

# Einverständniserklärung

Ich gebe mein / Wir geben unser Einverständnis, dass mein / unser Kind

| \_\_\_\_\_  
Name und Vorname des Kindes

| \_\_\_\_\_  
geb. am

| \_\_\_\_\_  
Anschrift

Nach der vereinbarten Therapie / Trainingszeit allein nach Hause gehen darf.

Ich erkläre / Wir erklären, dass mein(e) / unser(e) Sohne / Tochter von mir / uns in die gefahrlose Bewältigung des Nachhausewegs von der Mitte Praxis eingewiesen ist.

Bei erheblichen Veränderungen der Wegverhältnisse oder bei Sondersituationen trage(n) ich / wir Sorge, dass mein / unser Kind abgeholt wird.

Die Mitte Praxis ist befugt, über solche Fälle zu entscheiden und die Abholung des Kindes zu verlangen.

| \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

| \_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)\*

| \_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)\*

Eingang am

| \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

| \_\_\_\_\_  
Unterschrift Praxisinhaberin: Dr. Caroline Böttiger

\*Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem das Kind lebt.