

Universitätsmedizin Göttingen, Von-Siebold-Str.5, 37075 Göttingen
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Ärztlicher Direktor (kommissarisch)
Dr. med. Henrik Uebel-von Sandersleben

Von-Siebold-Str.5, 37075 Göttingen Adresse
+49 (0) 551 / 39-62444 Telefon
+49 (0) 551 / 39-62443 Fax
<https://kip.umg.eu> Homepage

Erstvorstellung Institutsambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Universitätsmedizin Göttingen

Sehr geehrte Eltern/
sehr geehrte Sorgeberechtigte!

Sie möchten Ihr Kind zur diagnostischen Abklärung und ggf. Behandlung bei vermuteten oder bestehenden psychischen Schwierigkeiten in unserer Institutsambulanz vorstellen.

Für die ambulante Vorstellung und Behandlung müssen **alle Sorgeberechtigten** im Vorfeld ihr Einverständnis schriftlich erteilen.

Erklärung der Sorgeberechtigten:

Ich / Wir erkläre(n) uns mit der **Vorstellung in der kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz** zur Diagnostik und ggf. weiterführenden Behandlung meines / unseres Kindes einverstanden.

Name des Kindes: _____

Geb.-Datum: _____

Name, Anschrift und Kontaktdaten Sorgeberechtigter 1:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefonnr.: _____

Datum, Unterschrift: _____

Name, Anschrift und Kontaktdaten Sorgeberechtigter 2:

(wenn zutreffend)

Name: _____

Anschrift: _____

Telefonnr.: _____

☼ Datum, Unterschrift: _____

Ich bin alleine sorgeberechtigt (bitte Nachweis beifügen)!

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team der Institutsambulanz