



Einverständniserklärung Sorgeberechtigter Elternteil

Die Mutter / der Vater
hat sich mit der Bitte um Unterstützung
Ihres gemeinsamen Kindes

Name des Kindes

geboren am

an unsere Beratungsstelle gewandt. Im Rahmen dieser Begleitung ist eine intensivere Zusammenarbeit mit Ihrem Kind notwendig, wie z.B. Diagnostik oder Therapie. Von Ihnen, als ebenso sorgeberechtigter Elternteil, benötigen wir auch Ihre Zustimmung. Im Sinne Ihres Kindes bitten wir Sie, sich als Eltern gemeinsam über die geplanten Hilfen zu informieren und auszutauschen. Selbstverständlich können Sie sich zur Klärung des Unterstützungsangebots auch gemeinsam an Ihre Beratungskraft wenden. Sollte eine gemeinsame Information nicht gewünscht oder nicht möglich sein oder Wünschen Sie für sich selbst auch Unterstützung, so können Sie sich - auch unabhängig vom anderen Elternteil - bei uns anmelden.

Die Beratung und Unterstützung Ihres Kindes findet im Rahmen der kommunalen Dienste statt, so dass für Sie keine Kosten entstehen. Wir sind ein freiwilliges Beratungsangebot und geben ohne Ihr ausdrückliches Einverständnis keinerlei Informationen über Ihr Kind an Dritte weiter.

Art der Hilfe: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche zur Unterstützung meines Kindes, das oben genannte Angebot durchführen darf:

Vorname / Name d. Sorgeberechtigten

Straße / Hausnummer

PLZ / Stadt

E-Mailadresse

Telefon/Handy

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r