

LVR-Universitätsklinik Essen · Postfach 10 30 43 · 45030 Essen

**Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters**
Direktor: Prof. Dr. med. Jochen Seitz

Ambulanz

Wickenburgstr. 21, 45147 Essen
Tel.: 0201 8707-450
Fax: 0201 8707-306
Email: amb-kjp.essen@lvr.de

Einverständniserklärung aller Sorgeberechtigten

- Ich bin alleinig
- Wir sind gemeinsam sorgeberechtigt für

Name, Vorname**geboren am**

und bin/sind einverstanden, dass er/sie in der Ambulanz der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der LVR Universitätsklinik Essen vorgestellt wird.

Dieses Einverständnis umfasst Untersuchungen zur Befunderhebung in Gesprächen und mit Hilfe psychologischer Tests und Fragebögen, medizinische Untersuchungen wie Blutuntersuchungen und EKG ebenso wie die Behandlung meines Kindes. Vorliegende und mitgebrachte Befunde dürfen durch die schweigepflichtigen Mitarbeiter/innen der Klinik eingesehen werden. Sollte eine medikamentöse Behandlung notwendig sein, klären wir Sie separat auf.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass (Zutreffendes bitte ankreuzen)



der überweisende Arzt (Herr/Frau) _____

einen Arztbrief erhält.

Ich/Wir möchte/n selbst eine Kopie des Arztbriefes erhalten.



Ort

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Ort

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Wir freuen uns über Ihre Hinweise zur Verbesserung unserer Arbeit. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0221 809-2255 oder senden Sie uns eine E-Mail an Anregungen@lvr.de.