

Einverständniserklärung

Ich stimme der testpsychologischen Untersuchung von

• _____ durch die Praxis Hochgürtel zu.

Meine Einverständniserklärung gilt für den kompletten Zeitraum der Untersuchung.

Das Sorgerecht / die Gesundheitsfürsorge liegt bei (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Vater und Mutter

Alleinig bei Mutter

Alleinig bei Vater

Jugendamt

Name _____

Straße _____

Wohnort _____

Datum _____

Unterschrift **ALLER** Sorgeberechtigten/ Gesundheitsfürsorger