

Erklärung zu Vorbehandlungen

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Situation an, **nur ein Kreuz ist richtig**:

Hiermit erkläre ich, dass ich mit meiner Tochter / meinem Sohn:

Name _____, geboren am: _____
(Name des Kindes) (Geburtsdatum des Kindes)

- nicht** in einer anderen Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxis / einem Kinderzentrum / einer Ambulanz einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Praxis vorstellig geworden bin oder in Behandlung war.
- in einer anderen Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxis / einem Kinderzentrum / einer Ambulanz einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Praxis in Behandlung war. Diese Behandlung ist **abgeschlossen**.
- in einer anderen Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxis / einem Kinderzentrum / einer Ambulanz einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Praxis vorstellig war. Die Behandlung ist **noch nicht abgeschlossen**.

Bitte geben Sie gegebenenfalls den Namen der Praxis / der Institution an:

Lübeck, _____

(Datum)

(Name Erziehungsberechtigte:r
bitte in Druckbuchstaben)

(Unterschrift Erziehungsbe-
rechtigte:r)