



Patientenanmeldeformular (PAF)

Name des*der Patient*in:

Geburtsdatum des*der Patient*in:

Wohnadresse des*der Patient*in:

Telefonnummer des*der Patient*in:

E-Mail des*der Patient*in:

Name der Mutter:

-

Name des Vaters:

-

Telefonnummer der Mutter:

-

Telefonnummer des Vaters:

-

Wohnadresse der Mutter:

-

Wohnadresse des Vaters:

-

Das Sorgerecht haben

Eltern (gemeinsames Sorgerecht), und sie leben zusammen getrennt

oder hat

Vater (alleiniges Sorgerecht)

Mutter (alleiniges Sorgerecht)

Vormund

Es trifft auf mich nicht zu, ich bin volljährig

Informationen für das Sorgerecht: Grundsätzlich haben nach Kindesgeburt beide Elternteile das **gemeinsame Sorgerecht**, wenn die Eltern verheiratet sind oder eine Sorgerechtsklärung abgegeben wurde, wenn sie nicht verheiratet sind. Ohne Sorgeerklärung bekommt die **Mutter das alleinige Sorgerecht**. Heiraten die Eltern nach Geburt des Kindes haben beide Elternteile das gemeinsame Sorgerecht. Das ändert sich auch mit einer späteren Scheidung nicht.

Dieses Formular wurde von mir ausgefüllt, es ist mir bewusst, dass jeder Sorgeberechtigte des Patienten muss im Vorfeld dieser kinder- und jugendpsychiatrischen Vorstellung informiert werden muss, und ich versichere, alle Sorgeberechtigten, bzw. der*die Vormund*in, über heutige Vorstellung informiert und einverstanden sind/ist.

Der Patient bzw. die Patientin bzw. die sorgeberechtigte Person stimmt mit der Unterschrift der Diagnostik und Behandlung in der Praxis zu.

Die Jugendliche über 14 Jahre alt sind, sollen mitunterschreiben.

Name:

Ort, Datum, Unterschrift