

*Psychotherapeutische Praxis*  
**Dipl.-Päd. Mira Schmidt-Lademann**  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

---

Dipl.-Päd. Mira-Schmidt-Lademann, Bunsenstr. 2, 76135 Karlsruhe

Bunsenstr. 2  
76135 Karlsruhe  
Telefon: 0 721/49973610  
Telefax: 0 721/49975742  
Internet: [www.psychotherapiepraxis-ka.de](http://www.psychotherapiepraxis-ka.de)  
[info@psychotherapiepraxis-ka.de](mailto:info@psychotherapiepraxis-ka.de)

BSNR: 526971700  
LANR: 732069269

### Behandlungseinverständnis der Erziehungsberechtigten

Ich bin/wir sind als Sorgeberechtigte/r damit einverstanden, dass mein/ unser Sohn/ meine/ unsere Tochter \_\_\_\_\_ zur Probatorik, Diagnostik, Beratung und ggf. Behandlung in der Praxis Mira Schmidt-Lademann und Herr Tim Hunsmann vorgestellt wird.

**Information:** Wir unterliegen der Schweigepflicht sowie der Dokumentationspflicht personenbezogener und therapierelevanter Daten.

**Terminabsagen:** Eine Absage sollte generell bis **48 Stunden** vor einem Termin in der Praxis stattfinden. Ansonsten kann ein Ausfallhonorar von **50,- Euro** erhoben werden.

#### Unterschrift aller Erziehungsberechtigten:

Mutter: \_\_\_\_\_, Datum: \_\_\_\_\_, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Vater: \_\_\_\_\_, Datum: \_\_\_\_\_, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Sonstige: \_\_\_\_\_, Datum: \_\_\_\_\_, Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### Ich habe das alleinige Sorgerecht für meinen Sohn/meine Tochter:

Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_