



Dr. med. Ulrich Stadler

Kinder- und Jugendpsychiater
Psychotherapie
Thorner Str. 1b
30659 Hannover

Telefon 0511 - 59 06 333
Fax 0511 - 59 06 338
E-Mail info@praxis-stadler.de

Sorgerecht/Abweichende Adressen bei getrennt lebenden Eltern:

Name/n des Kindes/der Kinder:

_____, geb. am _____

_____, geb. am _____

_____, geb. am _____

_____, geb. am _____

Ich bin darüber informiert, dass mein Kind/meine Kinder in der Praxis Dr. Stadler vorgestellt worden ist/sind und bin mit der diagnostischen Weiterbehandlung einverstanden.

Vor- und Zuname: _____

Straße u. Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Unterschrift: _____
(Unterschrift Mutter)

(Unterschrift Vater)

Datum: _____