

.....

.....

.....

(Adresse)

.....

(Datum)

für

Herrn Georg Krämer

Psychotherapeut

Lamprechtstraße 3

63739 Aschaffenburg

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Mit einer Psychotherapie meiner Tochter / meines Sohnes

....., geb.

bin ich einverstanden.

.....

(Unterschrift)