

Reimer Schwerdtfeger

**Facharzt für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

Markt 9 - 53111 Bonn

Telefon 0228 – 5508998

e-mail: praxis@praxis-schwerdtfeger.de

Zustimmung zur Behandlung

Kind

Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Sorgeberechtigte/ Sorgeberechtigter

Name: _____

Adresse: _____

Tel: _____

Ich stimme der Behandlung meines Kindes in der Praxis Schwerdtfeger zu.

Ort:

Datum

Unterschrift