

Bestätigung Sorgerecht

Sehr geehrte Sorgeberechtigte, sehr geehrter Sorgeberechtigter,

für die reibungslose Bearbeitung der Anmeldeunterlagen Ihres Kindes benötigen wir Ihre Unterstützung.

Einer Behandlung in den Schön Kliniken müssen Sie als sorgeberechtigte Person zustimmen.

Daher bitten wir Sie, das ausgefüllte Formular den Anmeldeunterlagen beizufügen oder nachzusenden.

Sobald uns das ausgefüllte und unterschriebene Formular vorliegt, können wir Sie im System aufnehmen und im Regelfall über den Anmeldeprozess informieren, sofern Ihre Daten nicht bereits im Anmeldebogen aufgeführt sind.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Klinikteam

Von den Sorgeberechtigten auszufüllen

Gemeinsame Ausübung des Sorgerechts

Wir, Frau _____, geboren am _____

und Herr _____, geboren am _____

üben das **gemeinsame Sorgerecht** für unsere Tochter / unseren Sohn

_____ , geboren am _____ aus.

Alleinige Ausübung des Sorgerechts

Ich, _____, geboren am _____

übe das **alleinige Sorgerecht** für meine Tochter / meinen Sohn

_____ , geboren am _____ aus.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift Sorgeberechtigte Person

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift Sorgeberechtigte Person