

Sehr geehrte Sorgeberechtigte, sehr geehrter Sorgeberechtigter,

für die reibungslose Bearbeitung der Anmeldeunterlagen Ihres Kindes benötigen wir Ihre Unterstützung. Einer Behandlung in der Schön Klinik Bad Arolsen müssen, bei gemeinsamer Ausübung des Sorgerechts, beide Sorgeberechtigte zustimmen. Daher bitten wir Sie, das ausgefüllte Formular den Anmeldeunterlagen beizufügen oder nachzusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Klinikteam

Von den Sorgeberechtigten auszufüllen

Gemeinsame Ausübung des Sorgerechts

Ich, _____, übe mit

Frau/ Herrn _____ das **gemeinsame Sorgerecht**

für unsere Tochter/ unseren Sohn _____,

geboren am _____, aus.

Alleinige Ausübung des Sorgerechts

Ich, _____, übe das **alleinige Sorgerecht**

für meine Tochter/ meinen Sohn _____,

geboren am _____, aus.

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte:r

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte:r

Ersteller: Thiele, Kerstin

Freigabedatum: 22.08.2023

Dateiname: 0007076_3.docx

Gültig für Standort: BAR

Kontaktdaten der Sorgeberechtigten**Sorgeberechtigte:r 1**

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Wohnort _____

Telefonnummer _____

E-Mailadresse _____

Sorgeberechtigte:r 2 *(Nur auszufüllen, wenn das Sorgerecht gemeinsam ausgeübt wird.)*

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Wohnort _____

Telefonnummer _____

E-Mailadresse _____