

Lichterfelde
 Kornmesserstr. 10
 12205 Berlin
 Tel: +49 30 8040 9493
 Fax: +49 30 8431 3323
 lichterfelde@rosero.de

Neukölln
 Karl-Marx-Str. 80
 12043 Berlin
 Tel: +49 30 623 8485
 Fax: +49 30 6273 2118
 neukoelln@rosero.de

Marzahn
 Chemnitzer Str. 148-152
 12621 Berlin
 Tel: +49 30 56 55 41 98
 Fax: +49 30 56 55 42 63
 marzahn@rosero.de

www.kinder-mvz-berlin.de

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

für getrenntlebende Eltern mit gemeinsamen Sorgerecht

Ich bin einverstanden

.....
 (Name Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigter)

Position zum Kind KM KV

dass mein Kind:
 (Name Patient)

.....
 (Anschrift Patienten)

.....
 (Anschrift Patienten)

- in der Praxis des MVZ untersucht bzw. diagnostiziert wird
- in der Praxis des MVZ eine Medikamentöse Behandlung erfolgen darf
- in der Praxis des MVZ eine Therapie durchführt
- Mit der Erstellung und Herausgabe von Berichten, Gutachten oder sonstigen Bescheinigungen erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

JA NEIN

- Hiermit entbinde ich die Praxis Rosero von der Schweigepflicht gegenüber folgender

Person(en)/Einrichtung:

(Name)

Datum,

Unterschrift
 (Name Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigter)