

Einverständniserklärung

- I. Hiermit erkläre ich mich mit einer Behandlung meines Kindes bei Fr. Birgit Riediger, psychotherapeutisch tätige Ärztin, Am Weissenstein 19a, 37269 Eschwege einverstanden:

- II. Hiermit erkläre ich mich mit der Behandlung bei Fr. Birgit Riediger, psychotherapeutisch tätige Ärztin, Am Weissenstein 19a, 37269 Eschwege einverstanden:

Ort, Datum

Klient

Sorgeberechtigter

Sorgeberechtigter