



Diplom-Psychologin  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin  
Schnieglinger Str. 187  
90427 Nürnberg  
Telefon: 0911 - 958 90 40  
Telefax: 0911 - 958 90 38  
E-Mail: [sh@praxis-hackelboerger.de](mailto:sh@praxis-hackelboerger.de)  
[www.praxis-hackelboerger.de](http://www.praxis-hackelboerger.de)

## Einverständniserklärung

.....  
Nachname, Vorname des Erziehungsberechtigten

Geburtsdatum .....

Aktuelle Anschrift .....

.....  
Telefon .....

Hiermit bin ich mit einer psychotherapeutischen Behandlung  
meiner Tochter .....  
meines Sohnes .....

in der Praxis für Psychotherapie, Sabine Hackelbörger einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift