

## 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/r 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 \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Sorgeberechtigte/r