

**FOKUS: Einverständniserklärung**

**UKKJ-FM**

gültig ab: 01.05.2021

Version: 02

Seite 1 von 1

**Einverständniserklärung**

Patientenetikett

Ich erkläre mich einverstanden, dass der/die Mitarbeiter\*in der Forensischen Kinder- und Jugenduntersuchungsstelle (FOKUS) \_\_\_\_\_ bezüglich des/der Patienten\*in \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_ sich im Sinne der optimalen Diagnostik und Betreuung zum fachlichen Austausch mit \_\_\_\_\_ in Verbindung setzt.

Name der obsorgeberechtigten Person: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klinische\*r - und  
Gesundheitspsychologe\*in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift obsorgeberechtigte Person

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient\*in