

ERKLÄRUNG ZU PARALLELBEBANDLUNGEN

Die Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung gestatteten keine zeitgleiche Behandlung in unserer Praxis und einer weiteren kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis (KJP Praxis), Kinder- und Jugendpsychiatrischen Institutsambulanz (KJP PIA) oder einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ).

Ich/Wir versichere/n, dass keine zusätzliche Behandlung unseres Kindes in einer der o. g. Einrichtungen erfolgt. Falls sich dies ändert, werden wir Dr. Warncke umgehend informieren.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Widerrufshinweis: Alle oben unterschrieben Erklärungen der Sorgeberechtigten können jederzeit einzeln oder in ihrer Gesamtheit widerrufen werden!