

Çocuk ve Ergen Psikiyatri ve Psikoterapi Muayenehanesi  
Siegmondstr. 9  
50739 Köln  
Tlf. : 0221- 888 48 10

## Gönüllü Olur Formu

\_\_\_\_\_ doğumlu, \_\_\_\_\_ isimli çocuğun velayeti,  
ben \_\_\_\_\_ üzerindedir ve ben Dr. Fabian  
Schneider'in muayenehanesinde çocuk ve ergen psikiyatrik teşhisine ve  
gerekirse psikoterapi tedavisine razıyım.

\_\_\_\_\_  
Çocuğun annesinin imzası

\_\_\_\_\_  
Çocuğun babasının imzası

### Sevk kağıdı ile gelindi ise:

Teşhis bitiminde sevk eden hekimin kısa bir rapor ile bilgilendirilmesine razıyım (ortak velayet hak sahipliği durumunda tüm velayet hak sahipleri razıdır).

Köln,.....

İmza