

institutionspsykolog.dk



Samtykkeerklæring vedrørende tilladelse til observation

Undertegnede giver hermed tilladelse til at autoriseret psykolog Susanne Boëtius

Sæt kryds

Observerer mit barn	
Har samtaler med mit barn	

.....

Barnets navn

Som går i

.....

Institutionens navn og eventuelt stuens navn

Denne samtykkeerklæring vedrørende tilladelse til observation og/eller samtaler med mit barn gælder i

Sæt kryds	3 måneder	<input type="checkbox"/>	6 måneder	<input type="checkbox"/>	12 måneder	<input type="checkbox"/>
-----------	-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	------------	--------------------------

Psykologens kontaktperson i institutionen

.....

Navn og relation til barnet

Sæt kryds

<input type="checkbox"/> Ønsker tilbagemelding fra psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ingen tilbagemelding fra psykolog	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--	--------------------------

Forældremyndighedsindehavers underskrift (Ved fælles forældremyndighed **skal** begge forældre underskrive)

.....
dato underskrift

.....
Dato underskrift