



Samtykkeerklæring vedrørende tilladelse til observation

Undertegnede giver hermed tilladelse til at psykolog:

.....
Psykologens navn

Observerer og eventuelt har samtaler med mit barn:

.....
Barnets navn

Som går i:

.....
Institution samt evt. stuens navn

Denne samtykke-erklæring vedr. tilladelse til observation af mit barn gælder i:

Sæt kryds: 3 måneder 6 måneder 1 år

Sæt kryds:

- Jeg er eneindehaver af forældremyndigheden over barnet
 Jeg er medindehaver af forældremyndigheden over barnet

Psykologens kontaktperson i observationsperioden:

.....
Navn og relation til barnet

Sæt kryds: Jeg/vi ønsker

- Tilbage melding fra psykolog Ingen tilbage melding fra psykolog

Forældremyndighedsindehavers underskrift

(har I fælles forældremyndighed skal **begge** forældre underskrive)

.....
Dato

.....
Underskrift

.....
Dato

.....
Underskrift