

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

- Tilbagemelding fra psykolog
- Ingen tilbagemelding fra psykolog

Forældremyndighedsindehavers underskrift

(har I fælles forældremyndighed skal begge forældre underskrive)

Dato

Underskrift

Dato

Underskrift