



Einverständniserklärung zur psychologischen Beratung eines minderjährigen Jugendlichen

Ich/Wir,

Name(n) der Sorgeberechtigten: _____

Adresse: _____

Telefon / E-Mail: _____

bin/sind Sorgeberechtigte(r) von

Name des Kindes / Jugendlichen: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit erkläre(n) ich/wir mein/unser **Einverständnis**, dass mein/unser Kind an einer **psychologischen Beratung bei Svenja Janssen** teilnimmt.

Ich/wir wurde(n) darüber informiert, dass:

- es sich um **psychologische Beratung** handelt, nicht um Psychotherapie oder Heilbehandlung,
- die Teilnahme **freiwillig** ist und jederzeit beendet werden kann,
- die Inhalte der Beratung grundsätzlich **vertraulich** behandelt werden,
- Informationen nur dann weitergegeben werden, wenn eine **akute Gefährdung** (z. B. Suizidgedanken, Fremdgefährdung) vorliegt oder der/die Jugendliche zustimmt,
- bei **Online-Beratung** die Datenübertragung technisch geschützt, aber nicht vollständig risikofrei ist.

Ich/wir stimme(n) der Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Beratung gemäß DSGVO zu.

Hinweis: Die Inhalte der Beratung unterliegen der Schweigepflicht.

Informationen werden nur dann an die Sorgeberechtigten weitergegeben, wenn der/die Jugendliche dem zustimmt oder wenn eine ernsthafte Gefährdung vorliegt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift(en) Sorgeberechtigte(r): _____



Zustimmung zur Teilnahme an einer psychologischen Beratung

Ich,

Name: _____

Geburtsdatum: _____

habe verstanden, dass ich an einer **psychologischen Beratung bei Svenja Janssen** teilnehme.

Ich weiß, dass ich über alles sprechen kann, was mich beschäftigt, und dass die Gespräche grundsätzlich **vertraulich** sind.

Ich darf jederzeit **Fragen stellen** oder die Beratung **beenden**, wenn ich das möchte.

Ich stimme zu, dass Svenja Janssen mit mir Beratungen durchführt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Jugendlichen: _____