



Klinik Werraland
ZENTRUM FÜR FAMILIENGESUNDHEIT

Prävention und Rehabilitation psychischer und
somatischer Erkrankungen
Mutter-Kind/Vater-Kind-Maßnahmen

Träger:
Werraland Stiftung für Familiengesundheit
Balzerbornweg 2
37242 Bad Sooden-Allendorf

Tel. 05652 955-0
Fax 05652 955-100
Email info@klinik-werraland.de

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Anschrift:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Kinder- und Jugendpsychiatrisches Attest

Oben genanntes Kind befindet sich seit _____ in meiner psychiatrischen

Behandlung wegen folgender Diagnose/n: _____

Aktuelle Therapie/Medikation: _____

Sie/er ist psychisch ausreichend stabil, gruppenfähig, nicht eigen- oder fremdgefährdend und damit aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt kurfähig.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel Kinder- und Jugendpsychiater/in

www.klinik-werraland.de

Sich neu entdecken...

K 1.1/2.1 MD 75, Rev. 02



Im Verbund der
Diakonie

Forschungsverbund Familiengesundheit

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE HANNOVER