



Klinikum Stuttgart

Zentrum für Seelische Gesundheit  
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin (kooptiert)

Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAöR • KJP • Prießnitzweg 24 . D-70374 Stuttgart

**Zentrum für Seelische Gesundheit  
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin (kooptiert)**

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und  
Psychotherapie  
Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Fricke**

**Standort Bad Cannstatt  
Sekretariat Klinikleitung**

Mail syl.mueller@klinikum-stuttgart.de

**Jugendstation • Notaufnahme • Tagesklinik für Jugendliche**

Prießnitzweg 24, D - 70374 Stuttgart

Telefon 0711 / 278 - 72471

Telefax 0711 / 278 - 72479

**Standort Stuttgart West**

**Kinderstation • Jugendstation für Jüngere**

Hasenbergstr. 60, D - 70176 Stuttgart

Telefon 0711 / 278 - 72470

Telefax 0711 / 278 - 72879

**Tagesklinik für Kinder**

Hasenbergstr. 31, D - 70178 Stuttgart

Telefon 0711 / 278 - 72470

Telefax 0711 / 278 - 72879

**Standort Stuttgart Mitte**

**Psychiatrische Institutsambulanz**

Jägerstr. 53, D - 70174 Stuttgart

Telefon 0711 / 278 - 72881

Telefax 0711 / 278 - 72489

Mail pia-kjp@klinikum-stuttgart.de

**Stationsäquivalente Behandlung**

Jägerstr. 53, D - 70174 Stuttgart

Telefon 0711 / 278 - 72895

Telefax 0711 / 278 - 72489

Mail staeb-kjp@klinikum-stuttgart.de

## Einverständniserklärung bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten

Hiermit erkläre ich

\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
(Vorname und Familienname des Sorgeberechtigten)

mich damit einverstanden, dass mein Kind

\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
(Vorname und Familienname des Kindes/Jugendlichen/m)

in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Institutsambulanz des Klinikums Stuttgart (PIA)  
untersucht und behandelt wird.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)