



# PNEUMOLOGIE SOLLN

Prof. Dr. med. Jan Hendrik Storre

Praxis für Lungen- und Bronchialheilkunde, Innere Medizin und Schlafmedizin  
Drygalski-Allee 117 | 81477 München | Tel. 089-79 48 15 | Fax 089-23 71 97 29  
praxis@pneumologie-solln.de | www.pneumologie-solln.de

## Einverständniserklärung zur ärztlichen Behandlung meines minderjährigen Kindes

**Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind**

---

Name, Vorname

Geburtsdatum

---

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort

---

behandelnder Kinderarzt

**in der Pneumologie-Solln, Lungenfacharztpraxis Prof. Dr. med. Storre untersucht und behandelt wird.**

**Für eventuelle Rückfragen bitten wir um Angabe der aktuellen Telefonnummer.**

---

Name, Vorname der Personensorgeberechtigte(r) 1

Telefonnummer

---

Name, Vorname der Personensorgeberechtigte(r) 2

Telefonnummer

---

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte(r) 1

---

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte(r) 2