



## BEFREIUNG VON DER SCHWEIGEPFLICHT

Hiermit befreie ich, ..... geb. ....

wohnhaft .....

die Verhaltenstherapie-Ambulanz Frankfurt, zur Zeit vertreten durch

Herrn/Frau Dipl.-Psych. .... von der  
Schweigepflicht

gegenüber Herrn/Frau .....

Diese Erklärung gilt auch / nicht umgekehrt

Frankfurt, den.....

Unterschrift: .....