



Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main
Fachbereich Psychologie und Sportwissenschaften



Institut für Psychologie
**Psychosoziale Beratungsstelle für
Geflüchtete**

Telefon +49(0)69-798 25366
E-Mail pbf@psych.uni-frankfurt.de
www.vta.uni-frankfurt.de

BEFREIUNG DER SCHWEIGEPFLICHT

Hiermit befreie ich, Herr/Frau _____

geb. am _____

wohnhaft in

die Mitarbeiter:innen der Psychosozialen Beratungsstelle für Flüchtlinge an der Goethe Universität
Frankfurt (PBF) (falls bekannt: zur Zeit vertreten durch

Herrn/Frau Dipl.-Psych/M.Sc. _____),

von der Schweigepflicht

gegenüber Herrn/Frau _____.

Diese Erklärung gilt auch/nicht umgekehrt.

(Bitte Zutreffendes auswählen)

Ort/Datum

Unterschrift