Goethe-Universität | Campus Bockenheim  
Postfach 11 19 32 | Fach 120 | 60054 Frankfurt am Main

Vorname Name

Straße 1212345 Ort

**BEFREIUNG DER SCHWEIGEPFLICHT**

Datum:

Hiermit befreie ich, …………………………………………………….

Geb. am ……………..

Wohnhaft in

…………………………………………………………………………….

Die Lehrambulanz des Masterstudiengangs Klinische Psychologie und Psychotherapie am Zentrum für Psychotherapie der Goethe-Universität, zur Zeit vertreten durch

Herrn/Frau Dipl.-Psych./M.Sc. ……………………………………….

Von der Schweigepflicht

Gegenüber Herrn/Frau ………………………………………………..

Diese Erklärung gilt auch/nicht umgekehrt.

Frankfurt am Main, den ………………………