

Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde ich,

.....
(Vorname Name)

geboren am:

.....
(Geburtsdatum)

wohnhaft in:

.....
(Straße + Hausnummer)

.....
(PLZ + Ort)

das Zentrum für Psychotherapie,
Bereich Kinder & Jugendliche,
zurzeit vertreten durch:

Herrn/Frau

.....
(in Ausbildung zur/zum Kinder- & Jugendlichenpsychotherapeutin/en)

von der ihm/ihr gemäß §203 StGB
obliegenden Schweigepflicht gegenüber:

Herrn/Frau

.....
(Name und ggf. Institution)

Zu folgendem Zweck:

.....

Die Schweigepflichtsentbindung gilt auch für
die Informationsweitergabe von letzt-
genannter Person an die/den Therapeutin/en:

ja

nein

.....

Diese Entbindungserklärung kann jederzeit schriftlich für die Zukunft widerrufen werden.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Patient/in)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Sorgeberechtigte/r oder Gesetzliche/r Vertreter/in)