

Schweigepflichtsentbindung für die Anmeldung

Hiermit entbinde ich,
(Vorname + Name sorgeberechtigte Person oder Andere)

geboren am:
(Geburtsdatum)

wohnhaft in:
(Straße + Hausnummer)
.....
(PLZ + Ort)

1. folgende Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber den Mitarbeiter*innen des Zentrums für Psychotherapie (für die Anmeldung einer/eines Patientin/ Patienten durch eine dritte, nicht sorgeberechtigte Person, z.B. Sozialarbeiter*in):
- Herrn/Frau
(Name und ggf. Institution)
- Herrn/Frau
(Name und ggf. Institution)
- Herrn/Frau
(Name und ggf. Institution)

Zu folgendem Zweck:
(z.B. Anmeldung für eine Therapie)

2. die Mitarbeiter*innen des Zentrums für Psychotherapie von ihrer Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen (für den Austausch mit einer dritten Person, z.B. Sozialarbeiter*in, über den Stand der Anmeldung):
- Herrn/Frau
(Name und ggf. Institution)
- Herrn/Frau
(Name und ggf. Institution)
- Herrn/Frau
(Name und ggf. Institution)

Zu folgendem Zweck:
(z.B. Rückfragen zum Stand der Anmeldung)

Diese Entbindungserklärung kann jederzeit schriftlich für die Zukunft widerrufen werden.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Patient/in - Name in Druckbuchstaben und ggfs. Unterschrift)

.....
(Ort, Datum)

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