

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich, _____

Vor- und Zuname

☐ sorgeberechtigte Kindsmutter

☐ sorgeberechtigter Kindsvater

☐ sonstige/r Sorgeberechtigte/r

(zutreffendes bitte ankreuzen)

entbinde hiermit die Psychotherapeutin **Nicole Höger M.A.**

von der Schweigepflicht und bin mit der Weitergabe von Behandlungsdaten bezüglich meines

Sohnes/meiner Tochter _____, geboren am: _____

Vor- und Zuname

zum Zwecke der

an folgende Person/en oder Einrichtung/en:

einverstanden.

Die Entbindungserklärung gilt umgekehrt auch für die Adressaten dieser Erklärung. Die Entbindungserklärung kann jederzeit schriftlich für die Zukunft zurückgenommen werden.

Ort

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Psychotherapeutische Praxis für Kinder, Jugendliche und
junge Erwachsene bis zum 21. Lebensjahr
Nicole Höger M.A.
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (VT)
BSNR: 876992300

Markt 8
06886 Luth. Wittenberg
Tel. 03491 66 59 4 59 / 0160 15 200 55
Fax: 03491 43 30 456
E-Mail: info@psychotherapie-hoeger.de