

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 Patient*in

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r