

## Entbindung von der Schweigepflicht

zur Vorlage bei: .....

Hiermit entbinde ich, .....

geb. am .....

aktuelle Anschrift .....

Telefon .....

die Therapeutin / den Therapeuten .....

von ihrer/seiner Schweigepflicht gegenüber .....

.....

Ort, Datum, Unterschrift des Patienten oder des gesetzlichen Vertreters/ Vormund