

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich, _____, geb. am _____ Frau Dr. Marion Schmitman gen. Pothmann von der ihr obliegenden gesetzlichen Schweigepflicht des § 203 Strafgesetzbuch (StGB) gegenüber folgenden Personen/Institutionen.

Name	Kontaktdaten

Nichtzutreffendes bitte streichen!

Die Entbindung von der Schweigepflicht umfasst alle Tatsachen und Erklärungen, die der Diplom-Psychologin anvertraut wurden.

Die Schweigepflichtsentbindung gilt ebenso umgekehrt für die oben genannten Personen und/oder Institutionen. Diese Entbindungserklärung kann ich jederzeit schriftlich zurücknehmen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in Sorgeberechtigte/r