

Schweigepflichtsentbindung für Eltern und andere Sorgeberechtigte

Name des Kindes/Jugendlichen: _____, geb. am: _____

Als Sorgerechtsinhaber des o.g. Kindes/Jugendlichen entbinde(n) ich/wir

– zugleich im Namen meines Ehepartners –

_____ von der Pflicht zur

(Name des Einzel- und/oder Gruppentherapeuten)

Verschwiegenheit gemäß § 203 StGB gegenüber

1. _____ ☎ _____ FAX: _____
2. _____ ☎ _____ FAX: _____
3. _____ ☎ _____ FAX: _____
4. _____ ☎ _____ FAX: _____
5. _____ ☎ _____ FAX: _____

_____, den _____

Unterschrift

Schweigepflichtsentbindung für Erwachsene oder Jugendliche (nur bei entspr. Indikation und Dokumentation ab 16 Jahren möglich)

Name des Patienten: _____, geb. am: _____

Hiermit entbinde ich _____

(Name des Einzel- und/oder Gruppentherapeuten)

von der Pflicht zur Verschwiegenheit gemäß § 203 StGB gegenüber

1. _____ ☎ _____ FAX: _____
2. _____ ☎ _____ FAX: _____
3. _____ ☎ _____ FAX: _____
4. _____ ☎ _____ FAX: _____
5. _____ ☎ _____ FAX: _____

_____, den _____

Unterschrift