



Entbindung von der Schweigepflicht

Ich, _____
Vor- und Zuname

sorgeberechtigte Kindsmutter

sorgeberechtigter Kindsvater

sonstige/r Sorgeberechtigte/r

(zutreffendes bitte ankreuzen)

entbinde hiermit

Snezhana Lozhnitsyna
Vor- und Zuname des/der Psychotherapeuten/in

von der Schweigepflicht und bin mit der Weitergabe von Behandlungsdaten bezüglich
meines Sohnes/meiner Tochter _____

Vor- und Zuname

geboren am: _____

zum Zwecke der

an folgende Person/en oder Einrichtung/en:

einverstanden.

Die Entbindungserklärung kann jederzeit schriftlich für die Zukunft zurückgenommen
werden.

Ort

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r