

Entbindung von der Schweigepflicht Kinder und Jugendliche

Ich, _____
(Vor- und Zuname Sorgeberechtigte/r)

- O sorgeberechtigte Kindsmutter
 O sorgeberechtigter Kindsvater
 O sonstige/r Sorgeberechtigte/r
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

entbinde hiermit die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Silvia Beyl von der Schweigepflicht (§ 203 StGB) und bin mit der Weitergabe von Behandlungsdaten bezüglich

meines Sohnes/ meiner Tochter _____
Vor- und Zuname des Kindes

geboren am: _____

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 Sorgeberechtigte/r

Entbindung von der Schweigepflicht Junge Erwachsene

Ich, _____
(Vor- und Zuname)

geboren am: _____

wohnhaft in: _____

entbinde hiermit die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Silvia Beyl von der Schweigepflicht (§ 203 StGB) durch diese Einwilligungserklärung.

Ich willige hiermit ein, dass die Psychotherapeutin Silvia Beyl folgende Angaben von mir offenbart:

gegenüber:

Die Entbindungserklärung gilt umgekehrt auch für die Adressaten dieser Erklärung.
Die Entbindungserklärung kann jederzeit schriftlich für die Zukunft zurückgenommen werden.

Ort

Datum

Unterschrift