



Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde(n) ich / wir, _____
(Name/n des/ der Sorgeberechtigten)

Frau Rauni-Frederike Voigt im Rahmen ihrer Tätigkeit als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin gegenüber

(Zutreffendes bitte ankreuzen und Namen der Ansprechpartner sowie Telefonnummer angeben)

- Schule / Kindergarten

- Jugendamt / Familienhilfe

- Arzt / Krankenhaus

- Weitere Personen (z.B. weitere, nicht sorgeberechtigte Familienmitglieder, Vorbehandler)

von der ärztl. Schweigepflicht und erlaube(n) einen gegenseitigen schriftlichen und mündlichen Austausch über mein/ unser Kind _____

(Name des Kindes)

Die Entbindung von der Schweigepflicht umfasst alle Tatsachen und Erklärungen, die ich Frau Rauni-Frederike Voigt im Rahmen der Therapie anvertraut habe. Diese Entbindungserklärung kann ich jederzeit schriftlich zurücknehmen.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten