



Schweigepflichtentbindung

Frau Tabea Schmidt
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Bahnhofstraße 18
88048 Friedrichshafen (Kluftern)

Vor- und Nachname Patient(in)

Geburtsdatum

Hiermit wird Frau Tabea Schmidt von ihrer Schweigepflicht gegenüber unten genannten Personen oder Institutionen entbunden und ein gegenseitiger schriftlicher und mündlicher Austausch über die aktuelle Behandlung erlaubt.

Hausarzt/Kinderarzt

Sonstige Mitbehandler

Kindergarten/Schule/Klassenlehrer/Sozialpädagoge

Jugendamt

Krankenversicherung/Beihilfe

Sonstige

Die Schweigepflichtentbindung gilt auch umgekehrt.

Mir ist bekannt, dass die Schweigepflichtentbindung jederzeit schriftlich widerrufen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift Patient(in) oder
Sorgeberechtigte(r)

Unterschrift Patient(in) oder
Sorgeberechtigte(r)