



Michael Kurt
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Stephanie Kurt
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Kapellenstr. 8a
D-63179 Obertshausen
Tel: 06 104 9727 210
Fax: 06 104 9728 299
info@praxis-kurt.de
www.praxis-kurt.de

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich, _____ geboren am: _____

wohnhaft in: _____

Erziehungsberechtigte(r) des Kindes: _____

entbinde hiermit den/die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-in:

- Michael Kurt
 Stephanie Kurt

von der Schweigepflicht (§203 StGB) durch diese Einwilligungserklärung.

Ich willige hiermit ein, dass fachlich begründete und inhaltlich notwendige Angaben von mir offenbart und bei folgenden Personen oder Institutionen eingeholt werden:

Spezifizierung der Angaben (Inhalt, Zweck etc.):

Die Entbindungserklärung kann jederzeit schriftlich zurückgenommen werden.

Die Entbindungserklärung gilt wechselseitig: Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift