



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