



Entbindung von der Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit den Psychotherapeuten Herrn **Thomas Stroth**
von der Schweigepflicht (§ 203 StGB) durch diese Einwilligungserklärung für mich

Selbst (*bitte ankreuzen, wenn zutreffend*)

oder für Verwandtschaftsverhältnis o.ä:

Name:

geboren am:

wohnhaf in:

Ich willige ein, dass der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut Herr Th. Stroth
jede Art von Informationen einholen und offenbaren darf. Im Zusammenwirken mit
folgenden Institutionen/ Personen (*Name, Adresse und Kontaktdaten*):

.....
.....
.....
.....
.....

Personensorge für den Patienten

Der Unterzeichner bestätigt, dass er berechtigt ist, diese Schweigepflichtentbindung
zu erteilen, weil er selber der Patient ist oder die Personensorge für den Patienten
ausübt. Die Entbindungserklärung kann jederzeit schriftlich für die Zukunft
zurückgenommen werden.

Sangerhausen,

Unterschrift:.....

Psychotherapeutische Praxis
Thomas Stroth
Riestedter Straße 2 – 4
06526 Sangerhausen
Mail: anfrage@psychotherapie-sangerhausen.de
Internet: <http://www.psychotherapie-sangerhausen.de>

Kontoverbindung:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
IBAN: DE78300606010004359292
BIC: DAAEDEDXXX eG
LANR 062704969
BSNR 866962800