

KJP-Praxis - Schweigepflichtsentbindung

betreffend mein/unser Kind:

geb. am

Hiermit entbinde/n ich/wir:

Frau: Iris Gothe

Institution: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (VT)

von ihrer Schweigepflicht entsprechend §203 Strafgesetzbuch (StGB) gegenüber folgenden Personen/Institutionen:

Person 1

(Anrede, Vor- und Zuname):

Institution/berufliche Funktion:

Kontaktdaten:

Person 2

(Anrede, Vor- und Zuname):

Institution/berufliche Funktion:

Kontaktdaten:

Ich/wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass sich die oben benannten Personen über therapierelevante Inhalte bezüglich meines/unseren Kindes (z.B.: Diagnostik, Behandlungsplanung, Therapieziele und Therapiefortschritte) austauschen können.

Die Entbindung gilt für die Dauer der psychotherapeutischen Behandlung.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir die Schweigepflichtsentbindungserklärung freiwillig abgebe/n und diese von mir/uns jederzeit widerrufen werden kann.

Ich/wir wurde/n ausführlich über Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtsentbindung sowie über die Folgen einer Verweigerung beraten.

Mannheim, den

Unterschrift/en