



# ENTBINDUNG VON DER SCHWEIGEPFLICHT

KINDER UND JUGENDLICHE



**Sabine Loose**

Heilpraktikerin für  
Psychotherapie

Am Markt 1  
25358 Horst

Datum:

## Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Gegenüber: \_\_\_\_\_

von der Schweigepflicht über Art und Inhalte der Behandlung meiner  
Tochter/ meines Sohnes \_\_\_\_\_.

Diese Schweigepflichtentbindung ist ausschließlich in Verbindung  
gegenüber der hier genannter Person / Institution gültig.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_