



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 genannten Person / Institution gültig.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____