

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich,
Herr/Frau: _____

geboren am: _____

wohnhaft: _____

entbinde hiermit Herrn Johannes Britsch,

von der ihr/ihm obliegenden gesetzlichen Schweigepflicht des
§ 203 Strafgesetzbuch (StGB) gegenüber folgenden Personen/Institutionen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Die Entbindung von der Schweigepflicht umfasst alle Tatsachen und Erklärungen, die ich dem KJ-Psychotherapeuten / Dipl.-Sozial-Pädagogen gegenüber anvertraut habe.

Die Schweigepflichtsentbindung gilt ebenso **umgekehrt** für die oben genannten Personen und/oder Institutionen.

Diese Entbindungserklärung kann ich jederzeit schriftlich zurücknehmen.

Unterschrift

Adresse: Fritz-Reuter-Straße 6
81245 München
Tel: 089 / 44 250 782
Mobil: 0172 / 577 95 13
Fax: 089 / 820 75 23 99
E-Mail: praxis@kjp-britsch.de

Kontoverbindung: Deutsche Apotheker und Ärztebank
IBAN: DE 63 3006 0601 0005 7551 01
BIC: DAAEDEDXXX
St.Id.Nr.: 47 362 830 917
LANR: 2243983
Web: <https://www.therapie-britsch.de>