

## **Entbindung von der Schweigepflicht**

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

### **Erklärung**

Ich befinde mich, seit.....bei Frau Katja Müller (Dipl.-Psychologin)/ Frau Katerina Fraim (Ehe- und Familientherapeutin M.Sc.) in psychotherapeutischer Behandlung. Um Frau Müller/ Fr. Fraim über alle für diese Therapie erforderlichen medizinischen, insbesondere auch psychotherapeutischen Informationen in Kenntnis setzen zu können, entbinde ich folgende Ärzte bzw. Institutionen oder Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber Frau Müller/ Frau Fraim:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ich bin ausdrücklich damit einverstanden, dass Frau Müller/ Frau Fraim bei Bedarf therapeutische Befunde und Arztberichte anfordert.

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

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_