



Kerstin Speller

Psychotherapie für Kinder & Jugendliche

Schweigepflichtsentbindung

Für einen erfolgreichen Therapieverlauf ist es sinnvoll, dass sich am Prozess beteiligte Personen/ Institutionen miteinander in Verbindung setzen und austauschen. Ziel ist eine bestmögliche Unterstützung für Sie und Ihr Kind zu erzielen. Aus Gründen des Datenschutzes und der Schweigepflicht benötige ich Ihr schriftliches Einverständnis, um die Zusammenarbeit zwischen Ihren behandelnden Ärzten, Therapeuten sowie der Schule, des Kindergartens oder anderer Institutionen und Ämter (z.B. Jugendamt) und mir sicherzustellen. Bitte beachten Sie, dass ich im Falle von getrenntlebenden Eltern auch eine Schweigepflichtsentbindung gegenüber der neuen Partnerin/ des neuen Partners benötige, falls ein gemeinsames Gespräch gewünscht bzw. indiziert ist. Ihre Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

Alle Angaben bitte mit Anschrift sowie Telefonnummer

Vor- und Nachname des Patienten.....

Geburtsdatum.....

Arzt/ Ärztin.....

Therapeut(in).....

Schule/Lehrkraft.....

KiGa/ Erzieher(in).....

Sonstige(r).....

Ort, Datum.....Unterschrift Patient(in).....

Ort, Datum.....Unterschrift Sorgeberechtigte(r).....

Ort, Datum.....Unterschrift Sorgeberechtigte(r).....