

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich/wir, Vater / Mutter / Sonstige

Name/n

entbinde hiermit als Sorgeberechtigte/r für das Kind

Name

die Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Frau Dr. Hülsmann und Frau Dr. Knoth von der ihr obliegenden gesetzlichen
Schweigepflicht des §203 Strafgesetzbuch (StGB) gegenüber folgenden Personen /
Institutionen. Gleichzeitig entbinde ich folgende Personen / Institutionen von der
gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber der Gemeinschaftspraxis für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Frau Dr. Hülsmann und Frau Dr. Knoth:

1.

2.

3.

,

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r