

## Schweigepflichtsentbindung

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

Als Sorgeberechtigte(r) für das oben genannte Kind entbinde ich Frau Dipl. Soz-päd. (FH) Katharina Zrenner von der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB gegenüber folgenden Personen. Die Schweigepflichtsentbindung besteht wechselseitig.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Schweigepflichtsentbindung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann.

	Person/Institution und Telefonnummer	Vermerk evtl. Einschränkungen	Datum und Unterschrift des/der Sorgeberechtigten und des Patienten
1.			
2.			
3.			
4.			