

## Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde ich (Name, Vorname):

\_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Frau Iris Schättgen, Heilpraktikerin für Psychotherapie  
Neuenburgerstraße 29b, 26340 Zetel

von ihrer Schweigepflicht gegenüber der/den unten genannten Person/en. Ich erlaube einen schriftlichen und mündlichen Austausch über meine Behandlung/Beratung.

Anmerkungen/Einschränkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

• Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

• Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich die Erklärung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_