

Erklärung: Entbindung von der Schweigepflicht
als Ergänzung zum Behandlungsvertrag Psychotherapie

vom _____

zwischen der

Praxis und _____

Hiermit entbinde ich Herrn HP(Psych) R. F. Spieß
und die mich behandelnde Ärztin / den mich behandelnden Arzt / Therapeut(in)

wechselseitig von ihrer Schweigepflicht in allen Belangen, die unmittelbar meiner
Behandlung und Gesundheit dienen, insbesondere zur Mitteilung von Befunden.
Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweige-
pflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Dazu bedarf es
nicht der Schriftform.

_____, den _____

Unterschrift Klient/in

Ich verpflichte mich, von dieser Erklärung nur Gebrauch zu machen, wenn dies in
einem nachvollziehbaren Zusammenhang mit meiner Fürsorgepflicht steht.

_____, den _____

R. F. Spieß, Heilpraktiker(Psychotherapie)