



Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie  
Nicole Gauler, Darmstädter Str. 27, 64331 Weiterstadt

## Entbindung von der Schweigepflicht

zur Vorlage bei: .....

Hiermit entbinde ich, .....

geb. am.....

aktuelle Anschrift .....

Telefon .....

die Therapeutin / den Therapeuten ..... von ihrer/seiner Schweigepflicht gegenüber

.....

.....

Ort, Datum, Unterschrift des Patienten oder des gesetzlichen Vertreters/ Vormund

Nicole Gauler  
Darmstädter Str. 27  
64331 Weiterstadt

Tel. 06151-3530485  
Fax 06151-7894824

n.gauler@gmx.de  
www.praxis-gauler.de