

## Schweigepflichtsentbindung

Ich ..... ☐ sorgeberechtigte Kindsmutter  
Vor-und Zuname ☐ sorgeberechtigter Kindsvater  
☐ sonstige/r Sorgeberechtigte/r  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

entbinde hiermit Sandra Gräber, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin  
von der Schweigepflicht und bin mit der Weitergabe von Behandlungsdaten bezüglich  
meines Sohnes/meiner Tochter .....  
Vor – und Zuname  
geboren am: .....

zum Zwecke der

---

---

---

an folgende Personen/ Einrichtung/en:

---

---

---

einverstanden.

Die Entbindungserklärung kann jederzeit schriftlich für die Zukunft zurückgenommen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r