

Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde ich

(Vorname, Name)

geboren am

meine Behandlerin/meinen Behandler

(Anrede, Name oder Stempel)

von der Schweigepflicht gegenüber allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Zentrum für psychische Gesundheit und Wohlbefinden.

Bergisch Gladbach, den _____. _____. _____

(Unterschrift)