

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Im Rahmen des Verfahrens vor/bei \_\_\_\_\_

entbinde ich,

\_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_,

wohnhaft \_\_\_\_\_,

den Psychotherapeuten/~~die Psychotherapeutin~~  
**Gholamreza Yeganeh** \_\_\_\_\_,

Anschrift der Praxis **Herzogstraße 20, 63263 Neu-Isenburg** \_\_\_\_\_,

gegenüber \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,

(Hausarzt/ Lehrer\*In/ Lebenspartner\*In/ Krankenhaus/ Erziehungsberechtigte/ Betreuer\*In)

im Zusammenhang mit meiner psychotherapeutischen Behandlung in der Zeit

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

von seiner/ ihrer Schweigepflicht.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift