



Schweigepflichtsentbindung 1

Ich,
(Vorname und Nachname der Patientin / des Patienten)

.....
(Anschrift)

.....
(Geburtsdatum)

entbinde hiermit die Ärztin / den Arzt / die Klinik bzw. Institution:

.....
.....

von der gesetzlichen Schweigepflicht gemäß § 203 des Strafgesetzbuches gegenüber Frau Agnes Russau-Rentsch, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie.

Die Entbindung der Schweigepflicht umfasst alle Tatsachen und Erläuterungen, die ich dem betreffenden Arzt bzw. der betreffenden Ärztin anvertraut habe.
Diese Entbindung kann ich jederzeit schriftlich zurücknehmen.

.....
(Ort und Datum)

.....
(Unterschrift der Patientin/ des Patienten)