Kerstin Zmudzinski
Praxis für Systemische Beratung und Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz
Ludwig-Thoma-Str.10
83236 Übersee

Entbindung von Frau Kerstin Zmudzinski Heilpraktikerin für Psychotherapie von der Schweigepflicht

Name: ……..

Anschrift: ……

Geburtsdatum:……

Ich werde behandelt von Frau Kerstin Zmudzinski - Heilpraktikerin für Psychotherapie, Ludwig-Thoma-Str.10, 83236 Übersee.

Alle im Zusammenhang mit meiner Behandlung erhobenen Daten, Dokumentationen, eingegangene Berichte usw. unterliegen einer strengen Schweigepflicht.

Hiermit entbinde ich Frau Kerstin Zmudzinski - Heilpraktikerin für Psychotherapie von ihrer Schweigepflicht gegenüber

.....

aus Anlass

.....

....., den .....

.....
Unterschrift Klient:in