

Alramstr. 29 81371 München Tel.: 089/200069580

Fax: 089/200069581 E-Mail: info@kjpkoenig.de

Entbindung von der Schweigepflicht

Patient:in:	Geburtsdatum:
	elnden Therapeuten Herrn Maik König von seiner ärztlichen Strafgesetzbuch (StGB) durch diese Einwilligungserklärung nstitutionen:
1.)	
2.)	
3.)	
4.)	
5.)	
6.)	
	pflicht umfasst alle Tatsachen und Erklärungen, die ich/wir dem erapeuten gegenüber anvertraut habe(n).
Die Entbindungserklärung gilt um dieser Erklärung.	gekehrt auch für die oben genannten Personen / Institutionen
	eier Entscheidung. Die Entbindungserklärung kann jederzeit enommen werden. Es entstehen durch eine Nichteinwilligung
Ort, Datum	Unterschrift Patient:in, des/der Sorgeberechtigten*

*Grundsätzlich ist es notwendig, dass <u>alle</u> Sorgeberechtigten unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Sorgeberechtigten vor, so versichert die unterzeichnende Person im Einverständnis mit den anderen Sorgebrechtigten zu handeln oder alleine sorgeberechtigt zu sein.