



## Schweigepflichtsentbindung

Hiermit befreie ich,

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Frau Patricia Schirtz, Psychotherapeutin, von der ihr obliegenden Schweigepflicht gemäss Art. 27 Bst. e PsyG und § 15 GesG gegenüber folgenden Personen/Institutionen:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Diese Entbindungserklärung kann ich jederzeit schriftlich zurücknehmen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift