



Juliane Weyer-Lichy

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Praxis Weyer-Lichy | Hauptstrasse 206 | 51465 Bergisch Gladbach

Hauptstrasse 206  
51465 Bergisch Gladbach

Tel. 02202 2728062  
Fax 02202 2728063  
praxis@weyer-lichy.de  
www.weyer-lichy.de

## ENTBINDUNG VON DER SCHWEIGEPFLICHT

Hiermit entbinde ich als  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

- Patient/in
- sorgeberechtigte Kindsmutter
- sorgeberechtigter Kindsvater
- sonstiger Sorgeberechtigte/r

**Sorgeberechtigte/r**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

**Adresse:**

\_\_\_\_\_

die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin **Juliane Weyer-Lichy** für meine/die Behandlung meines Kindes von der ihr obliegenden Schweigepflicht des §203 Strafgesetzbuch (StGB) durch Einwilligung.

**Patient/in:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

**Adresse:**

\_\_\_\_\_  
falls abweichend von obiger Adresse

Ich bin damit einverstanden, dass mit unten aufgeführten Personen/Institutionen wechselseitig Informationen ausgetauscht werden:

Die Entbindung von der Schweigepflicht umfasst alle Tatsachen und Erklärungen, die im Rahmen der o.g. Therapie **Frau Weyer-Lichy** gegenüber anvertraut worden sind.

Diese Entbindungserklärung kann ich jederzeit schriftlich für die Zukunft zurücknehmen, Datum, Unterschrift Patient/in, ggf. Sorgeberechtigte/r

Diese Schweigepflichtentbindung kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.  
Bei getrennt lebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht ist die Unterschrift beider Sorgeberechtigter erforderlich.