

(Vorname, Name)	
(Straße, Haus-Nr.)	
(PLZ, Ort)	
	Erklärung
über die Entbindung von der psychologischen Schweigepflicht	
Ich entbinde hiermit Frau DiplPsych. I ihr obliegenden Schweigepflicht des § gegenüber folgenden Personen/Institut	
1.	
2.	
3.	
	dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im ischen Behandlung bei Frau DiplPsych. Evi Kühnlein ederzeit schriftlich zurücknehmen.
(Ort, Datum)	(Unterschrift)

Kontakt:

Tel.: 07667 / 96 70 212 E-Mail: info@evi-kuehnlein.de web: www.evi-kuehnlein.de Bankverbindung:

Volksbank Breisgau-Markgräflerland eG IBAN DE15 6806 1505 0074 6701 05 BIC GENODE61IHR **Steuernummer:** 25724160010