

BDS gGmbH, Otto-Ohl-Weg 10, 42489 Wülfrath

Heilpädagogisch-Psychotherapeutisches Zentrum
mit Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Erfurthweg 28, 42489 Wülfrath

Telefon
0202 2729 310
Telefax
0202 2729 305

hpz@bergische-diakonie.de
www.bergische-diakonie.de

Abteilungsleitung: Dr. med. Dagmar Bäuml
Thomas Klemm
Uwe Tschech

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde(n) ich/wir die Mitarbeiter*innen

- der Institutsambulanz
 - der teilstationären Behandlungsgruppen
 - der stationären Behandlungsgruppen
- (nicht Zutreffendes bitte streichen)

des Heilpädagogisch-Psychotherapeutischen Zentrums, Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie bezüglich meines/unseres Kindes/Mündels:

Name, Vorname: _____ geb.: _____

von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber:

..... Tel.:

und umgekehrt (d.h. diese Person bzw. Institution ist den Mitarbeiter*innen unserer Einrichtung gegenüber ebenfalls von der Schweigepflicht entbunden).

Mir ist bekannt, dass meine Einwilligung freiwillig ist und ich sie jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten