

Schweigepflicht-Entbindungserklärung

Name, Vorname:

Geboren am:

Mit Unterzeichnung dieser Erklärung (Zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	entbinde ich hiermit die nachfolgenden Personen und Stellen vom Patientengeheimnis gegenüber der psychotherapeutischen Praxis Marti, MSc Matthias Marti, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, Zürich.
<input type="checkbox"/>	entbinde ich hiermit die psychotherapeutischen Praxis Marti, MSc Matthias Marti, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, Zürich, vom Patientengeheimnis gegenüber den nachfolgenden Personen und Stellen.

<input type="checkbox"/>	Frau / Herr Dr. med.
<input type="checkbox"/>	Ärztliche Leitung Klinik
<input type="checkbox"/>	IV-Stelle / AHV / Fürsorgeeinrichtungen
<input type="checkbox"/>	Krankenkasse
<input type="checkbox"/>	Öffentliche und private Versicherung

Zürich,

Unterschrift: