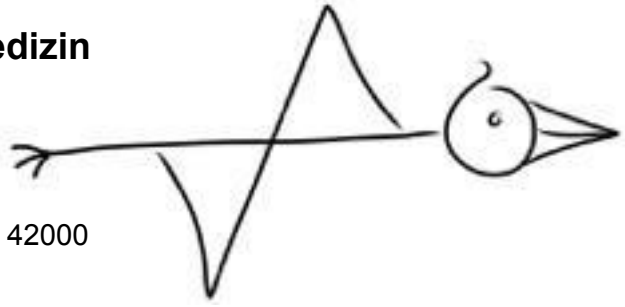


Praxis für Kinder- und Jugendmedizin

- Psychotherapie -

Dr. med. Britta Schmitz

Heidesheimer Str. 26, 55124 Mainz, T 06131 42000



Rechtsverbindliche Erklärung

Betrifft:

Als Sorgerechtsinhaber des o.g. Kinder /Jugendlichen entbinde(n) ich / wir

() Frau Dr. med. Schmitz

() Frau Dr. med. Kiesewetter

und u.g. Gesprächspartner **gegenseitig** von der Pflicht zu Verschwiegenheit gemäß § 203 StGB.

1. Schule/Kindergarten _____ ☎
2. Jugendamt/Sozialamt _____ ☎
3. Soziale Träger _____ ☎
4. Arbeitsamt/Jobcenter _____ ☎
5. Logopädie _____ ☎
6. Ergotherapie _____ ☎
7. Einzeltherapeut _____ ☎
8. Sonstiges _____ ☎

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünften erteilt werden.
Einschränkungen bitte notieren.

Mainz, den 13.07.2024 Unterschrift: