

Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht und Einwilligung zur Datenverarbeitung durch Sorgeberechtigte

Ich _____
(Name der/des Sorgeberechtigten)

wohnhaft in: _____

entbinde **die Psychotherapeutin/den Psychotherapeuten**

Frau/ Herrn _____

mit Praxissitz/ Tätigkeitsort in _____

hinsichtlich der psychotherapeutischen Behandlung meines Kindes

_____ geb. am _____
(Name des Kindes)

von der Schweigepflicht gegenüber der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK), mit Sitz in 04105 Leipzig, Goyastraße 2d. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die von der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer gewünschten Auskünfte erteilt und Unterlagen (auch meine Person betreffend) übersandt werden, die mit der Behandlung in der o.g. Praxis im Zusammenhang stehen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die OPK angeforderte Unterlagen im Rahmen des berufsrechtlichen Verfahrens verarbeiten darf.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft einschränken oder widerrufen kann. Ein Widerruf kann zum Abbruch des Verfahrens führen. kann.

Datum

Unterschrift

Hinweis:

Diese Erklärung muss jeweils von **allen** Sorgeberechtigten ausgefüllt und im Original bei der OPK eingereicht werden.