



Praxis für Kinder –und Jugendlichenpsychotherapie Niklas Menke  
Bellenstr. 58  
68163 Mannheim-Lindenhof  
Tel.: 0621 – 42944658  
Fax: 0621 – 42944657  
Mail: [praxis@kjp-menke.de](mailto:praxis@kjp-menke.de)  
<http://www.kjp-menke.de>

### Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde(n) ich / wir, \_\_\_\_\_

die Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Niklas Menke gegenüber

Kindergarten \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Schule \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Jugendamt / Familienhilfe \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Familienhilfe \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Arzt / Krankenhaus \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

PsychotherapeutIn \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

von der Schweigepflicht und erlaube(n) einen gegenseitigen schriftlichen und mündlichen Austausch über mein Kind:

\_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Mannheim, den: \_\_\_\_\_

Die Schweigepflichtentbindungserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Sorgeberechtigten/ Unterschrift der Sorgeberechtigten/ bzw. Patient