Ausbildungsinstitut München

Schweigepflichtentbindung und Einverständnis zur Supervision

Name ……..

Vorname ……..

geboren am ……..

Ich erkläre mich einverstanden, dass die (Gruppen-) Psychotherapeuten

Frau/Herr ……. und Frau/Herr …….

in ihrer fachlichen Ausbildung mit SupervisorInnen über den Inhalt der Gruppenpsychotherapie sprechen sowie Videos vorzeigen.

Weiterhin entbinde ich oben genannte (Gruppen-) Psychotherapeuten von der Schweigepflicht gegenüber meiner Einzeltherapeutin/meinem Einzeltherapeuten

Frau/Herr …….

Diese Schweigepflichtentbindung gilt gegenseitig und ich erkläre mich damit einverstanden, dass behandlungsrelevante Unterlagen gegenseitig übermittelt werden.

……

Ort, Datum, Unterschrift der Patientin / des Patienten