

Schweigepflichtentbindung und Einverständnis zur Supervision Gruppe



Name

Vorname

geboren am

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

Frau/Herr und Frau/Herr

in ihrer fachlichen Ausbildung mit einem Supervisor 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 Patient