

Sebastian Leigeb

Soziale Dienstleistungen,
Beratung & Therapie

Heilpraktiker für Psychotherapie (HeilprG)

Sebastian Leigeb

Dipl. Sozialpädagoge (FH)
systemischer Berater (DGSF)
systemischer Einzel-, Paar-
& Familientherapeut (DGSF)

Kinderschutzfachkraft
(gem. § 8a/b SGB VIII & § 4 KKG)



Seite 1 von 1

SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

NAME(N)/Geb.: _____

ANSCHRIFT(EN): _____

Minderjährige/Geb: _____

Ich entbinde hiermit Herrn Sebastian Leigeb (sowie: _____)

gegenüber folgender Institution / folgender Personen:

von der Schweigepflicht entsprechend §203 Strafgesetzbuch (StGB). Ich erkläre mich damit einverstanden über mich und die o.g. Kinder / Personen, für welche ich sorgeberechtigt, bzw. gesetzlicher Vertreter bin, die erforderlichen Auskünfte zu teilen und Unterlagen zu überlassen. Die Schweigepflichtentbindung beschränkt sich auf folgende Themen:

Ich entbinde hiermit folgende Institution / folgende Personen:

gegenüber Herrn Sebastian Leigeb (sowie: _____)

von der Schweigepflicht entsprechend §203 Strafgesetzbuch (StGB). Ich erkläre mich damit einverstanden über mich und die o.g. Kinder / Personen, für welche ich sorgeberechtigt, bzw. gesetzlicher Vertreter bin, die erforderlichen Auskünfte zu teilen und Unterlagen zu überlassen. Die Schweigepflichtentbindung beschränkt sich auf folgende Themen:

Mir ist bekannt, dass ich die Schweigepflichtentbindungserklärung freiwillig abgebe und diese von mir jederzeit widerrufen werden kann.

Sie gilt widerruflich bis: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift(en): _____