

Entbindung der Schweigepflicht

Name Patient/in:

Geburtsdatum Patient/in:

Anschrift Patientin:

Ich werde beraten von Frau Astrid Weiland - Anschrift siehe unten

Alle im Zusammenhang mit meiner Beratung erhobenen Daten, Dokumentationen, eingegangene Berichte usw. unterliegen einer strengen Schweigepflicht.

Hiermit entbinde ich Frau Astrid Weiland von ihrer Schweigepflicht gegenüber:

.....
.....
.....
.....

Anlass:

.....
Ort/ Datum

.....
Unterschrift Klient/in

Astrid Weiland

Lebens- u. Sozialberater
familiencoach@astrid-weiland.at
www.astrid-weiland.at

+43 664 2229870

IBAN: AT12 5800 0196 9881 9017
Str.Nr.: 97 053/5878
UID- Nr.: ATU80215223