

## Schweigepflichtentbindung

für \_\_\_\_\_  
 Nachname des Kindes                      Vorname                      Geburtsdatum

Ich entbinde die unten eingetragenen Personen und Institute der KJP Praxis Trier gegenüber von ihrer Schweigepflicht. Die Schweigepflichtentbindung gilt wechselseitig. Sie kann jederzeit von mir widerrufen werden.

(Sie entbinden uns mit Ihrer Unterschrift nicht automatisch allen Ärzten etc. gegenüber von der Schweigepflicht, sondern nur denen, die Sie namentlich eintragen! Sie entscheiden, wen Sie eintragen möchten.)

Ich/ Wir willige(n) ein, dass die Übermittlung per Fax oder auch per Post erfolgen kann.

	Name	Adresse	Tel / Fax / Mail
Kinderarzt / Hausarzt			
Krankenhäuser			
Ergotherapeuten / Logopäden			
Jugendamt			
Familienhelfer / Integrationshelfer			
Sonstige Personen			

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Mutter

\_\_\_\_\_  
 Vater

\_\_\_\_\_  
 sonstige sorgeberechtigte Person

Kathrin Deckers  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie  
Matthiasstrasse 20 – 54290 Trier – Tel. 0651 99162954  
[www.kjppraxis-trier.de/](http://www.kjppraxis-trier.de/) [info@kjppraxis-trier.de](mailto:info@kjppraxis-trier.de)

## **Befundanforderung**

Name/ Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich Sie, mir Befundberichte / Berichte über o.g. Patienten zu überlassen.

Die Behandlung/ Vorstellung bei Ihnen erfolgte \_\_\_\_\_.

Die Unterlagen werden für eine ambulante Behandlung/ Begutachtung benötigt.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüßen

Kathrin Deckers  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

## **Einverständniserklärung**

Ich (wir) bin (sind) damit einverstanden, dass die Praxis Kathrin Deckers einen Bericht / Befunde (auch per FAX oder E-Mail) über mein Kind

\_\_\_\_\_ zum Zwecke  
der weiteren Behandlung erhält.

Mir ist bekannt, dass Fax oder E-Mail keine sicheren Kommunikationsmittel sind.

Ich versichere, dass die /der andere Personensorgeberechtigte mit dieser Einwilligung einverstanden ist.

Datum:

Unterschrift: