



**Gemeinschaftspraxis Dr. med. B. Lüders | Dr. med. K. Marutt**  
Fachärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Waldstraße 30 | 22926 Ahrensburg  
Fon 04102 46770 | Fax 04102 467777

[www.kjp-ahrensburg.de](http://www.kjp-ahrensburg.de)

## Schweigepflichtsentbindung

**Name des Patienten:**

**Geboren am:**

**Wohnhaft:**

Hiermit entbinde ich/entbinden wir die Gemeinschaftspraxis Dr. Lüders / Dr. Marutt in Ahrensburg sowie die unten aufgeführten Personen von der Schweigepflicht und bin/sind damit einverstanden, dass Informationen (mündlich oder schriftlich) ausgetauscht werden.

Institution/Praxis/Schule: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift:

Datum: