



Entbindung von der Schweigepflicht

Patientin / Patient

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Erklärung

Hiermit entbinde ich meine behandelnde Fachperson der Praxis für Psychotherapie im Städtli von der Schweigepflicht gemäss Art. 321 StGB sowie den einschlägigen kantonalen Bestimmungen. Diese Entbindung gilt sowohl für den mündlichen als auch für den schriftlichen Austausch von Informationen, die für die Behandlung, deren Koordination und Kontinuität notwendig sind.

Die Entbindung umfasst die Auskunftserteilung an sowie die Einholung von Auskünften bei folgenden, von mir angekreuzten Stellen:

- ☐ Hausärztin / Hausarzt
- ☐ Anordnende/r Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- ☐ Weitere Fachärztinnen / Fachärzte (z. B. spezialisierte Kliniken, Abklärungsstellen)
- ☐ Andere Psychologinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen
- ☐ Krankenkasse / Kostenträger (Grund- und Zusatzversicherung)
- ☐ IV-Stelle / SVA (Sozialversicherungsanstalt)
- ☐ Unfallversicherung (z. B. SUVA)
- ☐ Arbeitgeber / Personalabteilung
- ☐ Schule / Ausbildungsstätte / Lehrbetrieb
- ☐ Angehörige / Bezugspersonen
- ☐ Behörden (z. B. KESB, Jugendamt, Gericht)

Weitere Stelle: _____

Umfang und Gültigkeit

Die Entbindung von der Schweigepflicht beschränkt sich auf die für die Behandlung notwendigen Informationen und gilt für die Dauer der Behandlung. Sie kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung an die behandelnde Fachperson ganz oder teilweise widerrufen werden.

Rheinfelden, den

Unterschrift Patient/in

Unterschrift gesetzl. Vertretung (falls zutreffend)