



Schweigepflichtserklärung

| Klientendaten | |
|---------------|--------------------|
| Name: | Geburtsdatum: |
| Adresse: | |
| E-Mail: | Telefon: Mobil: |

Hiermit verpflichte ich mich, die Schweigepflicht im Rahmen meiner Tätigkeit als Heilpraktikerin für Psychotherapie zu beachten.

Ich werde über alles, was ich im Kontakt mit den von mir aufgesuchten Klient*innen, ihren Angehörigen, Freund*innen und Kolleg*innen erfahre, Stillschweigen gegenüber Dritten wahren.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass die Verletzung der Schweigepflicht u.U. strafbar ist.

Diese Verpflichtung gilt auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses und über die jeweilige Therapie-, Beratungs- oder Begleitungstätigkeit hinaus.

Ort, Datum, Unterschrift der Heilpraktikerin für Psychotherapie