

Gegenseitige Entbindung der Schweigepflicht

Klienten

Herr Frau

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

entbindet

Herr Frau

Name, Vorname _____

Adresse _____

und

Herr Frau

Name, Vorname _____

Familien, Paar- und Erziehungsberatung

Greifengasse 23

4005 Basel

von der gegenseitigen Schweigepflicht.

Zweck und _____

Zeitraumen _____

Mit der Unterzeichnung erteile ich mein Einverständnis

Basel, _____ Unterschrift _____