



Heilpraktikerin Gabriele Stähle . Gymnicher Str. 30 . 50169 Kerpen

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Name:

Geb.:

Wohnhaft:

Frau Heilpraktikerin Gabriele Stähle von der gesetzlichen Schweigepflicht

Gegenüber

Name:

Anschrift

Um zum Zwecke der Therapieabstimmung meine Befunde und Behandlungsunterlagen an diese weiterzuleiten.

Die Schweigepflichtentbindung gilt bis auf weiteres und erlischt spätestens zum Ende der Therapieserie. Mir ist bekannt, dass ich sie freiwillig ausstelle. Eine Verweigerung kann Einschränkungen bei meiner Therapie zur Folge haben. Ich habe davon Kenntnis, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf hat bei der Praxis der Naturheilkunde von Westfalen zu erfolgen.

Datum:

Unterschrift: _____