

# *kathleen* KAMINSKI

Waldhausstr. 20 • 27793 Wildeshausen  
t 04431 748 2464 • f 04431 707499  
info@kathleenkaminski.de  
www.begleitendekinesiologin-kaminski.de



## Entbindung von der Schweigepflicht

erteilt am \_\_\_\_\_  
(Datum, Uhrzeit)

*Hiermit entbinde ich*

*Vorname, Nachname*

*geboren am*

*wohnhaft*

*die Kinesiologin Kathleen Kaminski von ihrer Schweigepflicht.*

*Alle unten genannten Personen oder Institutionen dürfen Auskünfte über meinen Gesundheitszustand, Inhalte meiner Sitzungen und Diagnosen erhalten.*

*Diesen Personen erlaube ich hiermit auch, dass sie auf Wunsch Einsicht in meine Akte erhalten.*

*Es handelt sich um folgende Personen/Institutionen:*

\*\*\*

*1. Roman Kaminski als Sitzungsbegleiter*

\*\*\*

*Ort, Datum*

*Unterschrift*