



Entbindung der Schweigepflicht im Rahmen der Stillberatung

zwischen

und Klient/in

Mit Herz und Brust
Sabrina König
Stockerholzstr. 25
88048 Friedrichshafen

Vorname, Nachname:
Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Wohnort:
Geburtsdatum:
E-Mail:
Telefonische Erreichbarkeit:

Hiermit entbinde ich die Beraterin Sabrina König gegenüber folgender Person von der Schweigepflicht:

Name ggf. Arztpraxis:
Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Wohnort:

Es werden folgende besprochene Informationen und Daten weitergeleitet:

Datum, Ort, Unterschrift Klient/in