

Lisa Lehmann  
Praxis für Kinder – und Jugendlichenpsychotherapie  
Wiesendamm 25, 22305 Hamburg  
T: 017626636029  
E: kontakt@kjp-lehmann.online

## Entbindung von der Schweigepflicht

Ich/wir,  Vater/  Mutter/  Sonstige

---

Name/n

entbinde hiermit als Sorgeberechtigte/r für das Kind

---

Name des Kindes

die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Lisa Lehmann von der ihr obliegenden gesetzlichen Schweigepflicht des §203 Strafgesetzbuch (StGB) gegenüber folgenden Personen / Institutionen. Gleichzeitig entbinde ich folgende Personen / Institutionen von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Lisa Lehmann:

1.

---

2.

---

3.

---

---

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r