



**Hubert Auth**

Heilpraktische Psychotherapie  
Emanuel-Krebs-Str. 9  
63773 Goldbach

---

Fon: (06021) 6248390 mobil: (0170) 4625550  
E-Mail: info@psychotherapie-auth.de

## Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung

---

Name, Vorname, Geburtsdatum

Das Informationsblatt zum Datenschutz der Praxis für Heilpraktische Psychotherapie Hubert Auth habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich willige in die Verarbeitung und die Speicherung meiner Daten zum Zwecke der von mir gewünschten Beratung/ Behandlung ein.

Falls erforderlich werde ich gegebenenfalls weitere Schweigepflichtentbindungen gesondert schriftlich erteilen.

Ich bin über meine Betroffenenrechte, insbesondere, die Möglichkeit des Widerrufs der Einwilligung für die Zukunft informiert.  
Von dieser Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung wurde mir eine Kopie ausgehändigt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift