

ERKLÄRUNG ZUM THERAPIEENDE

Name des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____

Name des Therapeuten: _____

1. Erklärung zum Therapieende

Hiermit erkläre ich, dass ich die Therapie mit dem oben genannten Therapeuten beenden möchte. Ich habe die Möglichkeit der weiteren Behandlung und Alternativen ausführlich besprochen und verstanden.

2. Hinweise zur Nachsorge

Mir wurden Empfehlungen für die Zeit nach der Therapie gegeben, einschließlich Anlaufstellen bei Bedarf weiterer Unterstützung.

3. Datenschutz und Dokumentation

Ich wurde darüber informiert, dass meine therapeutischen Daten gemäß den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen vertraulich behandelt und für die vorgeschriebene Dauer archiviert werden.

4. Freiwilligkeit und Rechtswirksamkeit

Diese Erklärung erfolgt freiwillig und ohne Zwang. Sie hat rechtliche Wirksamkeit im Rahmen der Beendigung der therapeutischen Vereinbarung.

Patient

Therapeut

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

Datum: _____

Datum: _____

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://gesundheit-experte.com/therapie-beenden/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://gesundheit-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.