



Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main
Fachbereich Psychologie und Sportwissenschaften



Institut für Psychologie
**Psychosoziale Beratungsstelle für
Geflüchtete**

Telefon +49(0)69-798 25366
E-Mail pbf@psych.uni-frankfurt.de
www.vta.uni-frankfurt.de

BEFREIUNG DER SCHWEIGEPFLICHT

Hiermit befreie ich, Herr/Frau (1), geb. am (2), wohnhaft in (3), die Psychosoziale Beratungsstelle für Flüchtlinge an der Goethe Universität Frankfurt (PBF), zur Zeit vertreten durch Herrn/Frau Dipl.-Psych/M.Sc. (4), von der Schweigepflicht gegenüber Herrn/Frau (5).

Diese Erklärung gilt auch/nicht umgekehrt.

إعفاء من الالتزام بواجب السرية

(1) _____ أعفي هنا أنا السيدة/ السيد

(2) _____ المولود

عنوان السكن

(3) _____

من الالتزام بواجب السرية بالتواصل مع مركز العلاج النفسي للاجئين التابع لجامعة غوته في فرانكفورت . في الوقت

الحالي ممثلا

(4) _____ بالسيدة / السيد المختص دبلوم. ماجستير .علم نفس

(5) _____ مع السيدة / السيد

هذا الإعفاء يصلح للطرفين/ أو يصلح فقط لطرف واحد.

Einseitig

Zweiseitig

المكان/التاريخ

التوقيع