

Einmalige Erklärung zur Schweigeverpflichtung und Vertraulichkeit (gilt für alle absolvierten Einzelsitzungen einer Person)

1. Für den **KUSCHELHIMMEL** als **professioneller Haltetherapeut**:

Winfried Bär, Eberbacher Str. 23, 65346 Eltville (= Wohnsitz),
0171/423 4190, derkuscheltherapeut@t-online.de

und

2. der/m Klient*in:

Name **Vorname Nachname**

Straße _____

Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

(nachfolgend Klient*in genannt)

Erklärung:

Wir, Winfried Bär und die/der Klient*in, verpflichten uns, die während der Einzelsitzungen gemachten persönlichen Angaben und Details absolut **vertraulich zu behandeln** und im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten darüber **Stillschweigen zu bewahren**.

_____, _____
Ort Datum

Kuschelhimmel Winfried Bär

Unterschrift Klient*in