

Einmalige Erklärung zur Vertraulichkeit mit Stillschweigeverpflichtung

(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 **x**

Straße **x**

Ort **x**

Telefon **x**

E-Mail **x**

(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**.

3. Verbindliche Vereinbarung:

Ort

Datum

Kuschelhimmel Winfried Bär

Unterschrift Klient*in