



**Ergotherapie**  
**Theresa Ulbricht**  
Tel.: 0173 / 8053987  
t.ulbricht87@googlemail.com

**Schweigepflichtsentbindung:**

Für den bestmöglichen Therapieerfolg, ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Arzt und den behandelnden Therapeuten notwendig.  
Ich bin daher einverstanden, dass personenbezogene Angaben, ausschließlich zu diesem Zwecke, an die obig benannten Gruppen weitergegeben werden.

Die Vergütung & Abrechnung der Verordnung erfolgt über ein akkreditiertes Abrechnungszentrum.

Die dazu notwendigen Daten werden ausschließlich zu Abrechnungszwecken verwendet und nicht an unbefugte Dritte weitergereicht.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_