



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

**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 _____
geb. am _____, wohnhaft in

die Mitarbeiter:innen der Psychosozialen Beratungsstelle für Flüchtlinge an der Goethe Universität
Frankfurt (PBF) (falls bekannt: zur Zeit vertreten durch
Herrn/Frau Dipl.-Psych/M.Sc. _____),
von der Schweigepflicht gegenüber Herrn/Frau

Diese Erklärung gilt auch/nicht umgekehrt.
(Bitte Zutreffendes auswählen)

Ort/Datum

Unterschrift