

Einverständniserklärung

Etikett

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein(e), unser(e) Sohn/Tochter an folgenden Maßnahmen - zu gegebener Zeit - im Rahmen eines Therapiekonzeptes teilnimmt:
(Zutreffendes bitte ankreuzen.)

- Sportliche Aktivitäten und Anwendungen in der PhysioMed
- Gruppen- und Einzelausgang außerhalb des Klinikgeländes
- Außerklinische Therapiemaßnahmen
- Teilnahme an Ferienaktivitäten der Station

Im Zusammenhang mit den oben aufgeführten Aktivitäten bestehen keine Bedenken gegen Fahrten im Dienstwagen.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir zur Abgabe dieser Einwilligungserklärung nicht verpflichtet bin/sind und diese Erklärung deshalb freiwillig erfolgt. Mir/Uns ist auch bekannt, dass ohne die Abgabe dieser Einwilligungserklärung eine bestmögliche Behandlung nicht gewährleistet ist.

Ich weiß/Wir wissen, dass ich/wir diese Einwilligungserklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann/können. Der Widerruf ist per E-Mail an Poststelle@awo-apz.de (bitte mit Angabe des Patientennamens) oder postalisch an AWO Psychiatriezentrum, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Vor dem Kaiserdom 10, 38154 Königslutter zu richten. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem er uns erreicht. Er hat keine Rückwirkung.

Königslutter, den _____

Unterschrift der Eltern oder gesetzlicher Vertreter

Erklärung:

- Die Stationsordnung wurde mir/uns ausgehändigt. Ich habe/Wir haben sie gelesen und sie wird von mir/uns akzeptiert.
- Ich/Wir erkläre/n mich/uns bereit, eventuelle Fahrtkosten für Besuche, Beurlaubungen und Gespräche, selbst zu übernehmen.

Königslutter, den _____

Unterschrift der Eltern oder gesetzlicher Vertreter

| Dokumentenart | Freigabedatum | Version | vom GF genehmigt | Seite |
|---------------|---------------|---------|------------------|---------------|
| Formular | 17.06.2019 | 3 | ja | Seite 1 von 2 |

Besondere Vereinbarungen mit den Eltern / gesetzlichen Vertretern

- Finanzen : _____

- Besuch : _____

- Telefon : _____

- Sonstiges : _____

Königsutter, den _____

Unterschrift der Eltern oder gesetzlicher Vertreter

| Dokumentenart | Freigabedatum | Version | vom GF genehmigt | Seite |
|---------------|---------------|---------|------------------|---------------|
| Formular | 17.06.2019 | 3 | ja | Seite 2 von 2 |