

Therapievertrag teilstationäre Behandlung

Mit der Unterzeichnung beauftragt

Vorname/Nachname

geboren am

die **Klinik Selhofen** zur teilstationären Behandlung, gibt das Einverständnis zur **Einhaltung der Hausordnung** und bestätigt die **Kenntnisnahme des Informationsblatts**.

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass Sie einen Schlüssel für den Spind im Aufenthaltsraum und einen Kühlfachschlüssel erhalten haben. Bei Verlust, Beschädigung oder Austritt ohne Rückgabe werden Ihnen CHF 30.- in Rechnung gestellt.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, über folgende Rahmenbedingungen der Klinik Selhofen informiert worden und einverstanden zu sein:

- Persönliche Medikamente müssen im Spind abgeschlossen werden. Opioide dürfen nicht auf das Klinikareal mitgenommen werden.
- Sie verpflichten sich, Änderungen ihrer **Medikation** dem ärztlichen Dienst zu melden.
- Sie verpflichten sich zur **Verschwiegenheit** über sämtliche in der Gruppe step-out besprochenen Themen. Persönliche Daten und Informationen von Mitpatient:innen dürfen weder intern noch extern weitergegeben werden.
- Wir weisen Sie ausdrücklich darauf hin, dass die Klinik Selhofen für persönliche Gegenstände **keine Haftung** übernimmt.
- In der Klinik zurückgelassene **persönliche Gegenstände** werden 48 Stunden nach Austritt entsorgt (vgl. Hausordnung: Austrittsverfahren).
- Vor- und nachbehandelnden Ärzt:innen/Therapeut:innen (Hausärzt:in; Psychiater:in; Psycholog:in) sowie zuständige Mitarbeitende des Sozialdienstes sind **auskunftsberechtigt**.

Auskunftsberechtigte Person(en) aus dem privaten Umfeld:

.....

Person, die im Notfall zu informieren ist:

Es ist uns ein Anliegen, dass Sie in der Klinik Selhofen korrekt behandelt werden. Für allfällige Beschwerden verweisen wir Sie auf das offizielle Beschwerdeverfahren, das auf dem Informationsblatt beschrieben ist.

Mit der gegenseitigen Unterzeichnung wird dieser Vertrag rechtsgültig. Er kann jederzeit beidseitig schriftlich gekündigt werden.

Burgdorf, den

Patient:in

Klinik Selhofen

Geht an: 1 Exemplar an Patient:in, 1 Exemplar an PD (Eintrag Basisblatt) > PATA (Archivista)