

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie befinden sich in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung der Psychiatrie-Dienste Süd. Wir werden das Möglichste versuchen, um zu helfen und Sie zu unterstützen.

Aufgrund der Kenntnisse über den Umgang mit psychischen Störungen wissen wir, dass der Einbezug von Angehörigen für eine erfolgreiche Behandlung wie auch für das Leben nach der Behandlung hilfreich ist. Angehörige machen sich Sorgen und wünschen sich eine optimale Behandlung für Sie. Manchmal benötigen sie selbst jemand, der ihnen zuhört und hilft, mit den Ereignissen umzugehen.

Wenn Sie einverstanden sind, werden wir Ihren Angehörigen mitteilen, welche Bezugspersonen Sie betreuen. Wir werden auch auf spezielle Hilfsangebote für Angehörige aufmerksam machen oder zuhören, wenn die Angehörigen etwas mitteilen wollen. Weitere Informationen zur Behandlung werden wir nicht geben, es sei denn, Sie selbst wünschen dieses.

Damit das Behandlungsteam Ihre Angehörigen in diesem Sinne kontaktieren darf, benötigen wir Ihr schriftliches Einverständnis.

Mit freundlichen Grüßen
Psychiatrie-Dienste Süd



Medizinische Leitung
Dr. med. Thomas Meier

Meine folgenden, nächsten Angehörigen dürfen kontaktiert werden:

Frau

Herr

Name :

Strasse / Nr. :

Postleitzahl :

Ort :

Telefon :

Emailadresse :

Meine Angehörigen dürfen nicht kontaktiert werden

Die oben aufgeführten Punkte der gegenseitigen Vereinbarung beschränken sich auf die Dauer der aktuellen Behandlung oder bis auf Widerruf.

Ort, Datum

Die Patientin, der Patient, Unterschrift

Das Behandlungsteam, Die Vertretung, Unterschrift

Information ans medizinische Sekretariat (vom Verantwortlichen Behandlungsteam anzugeben):

Station:

Telefonnummer:

Einzeltherapeut:

Bezugsperson :

Angehörigenbrief wird versandt

Angehörigenbrief wird nicht versandt

Angehörigenbrief wird nicht versandt, Broschüre wurde bei Eintritt an die anwesenden Angehörigen abgegeben.

Stammdaten Patientin / Patient
(Kleber)

Dieses Formular wird in die Patientenakte abgelegt.