



Fachklinik Wittichen

Entzugsstation für Drogenabhängige

Ärztl. Leitung: Prof. Dr. H. Schneider,
Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikerarzt: Dr. Ute Hamann

bwlv Fachklinik Wittichen, Vorder Wittichen 137, 77773 Schenkenzell

Einverständniserklärung

Als Sorgeberechtigte/r und Sorgeverpflichtete/r erkläre ich,

.....
Name, Vorname

mich damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn

..... geb. Am

Name, Vorname

In der Fachklinik eine Entgiftungsbehandlung durchführt. Die Regeln der Klinik werden von mir ausdrücklich anerkannt.

Im Falle eines Abbruchs der Entgiftungsbehandlung und/oder einer vorzeitigen bzw. Disziplinarischen Entlassung werde ich meine Tochter/meinen Sohn persönlich oder durch eine von mir schriftlich bevollmächtigte Person zeitnah abholen.

Sollte ich telefonisch nicht erreichbar sein, und/oder die Abholung nicht möglich sein, bin ich mit einer unbegleiteten Entlassung ab dem Bahnhof Schenkenzell einverstanden.

Sollte bei meinem Kind während des stationären Aufenthaltes in unserer Klinik eine Verlegung in eine andere Klinik oder eine Behandlung bei einem externen Arzt notwendig werden, gebe ich für den Fall, dass ich nicht rechtzeitig erreicht werden kann mein Einverständnis dafür.

.....
Ort, Datum, Unterschrift des Sorgeberechtigten/Sorgeverpflichteten

.....
Handynr.

.....
Telefonnr.