

Therapievereinbarung für eine medizinische Rehabilitation in der **Fachklinik Haus Immanuel**

zwischen der **Fachklinik Haus Immanuel** und

Fraugeb.

Anschrift.

Zimmer-Nr. bei Aufnahme

Sie haben sich zu einer stationären Rehabilitation in unserem Hause entschlossen. Voraussetzungen und Bedingungen hierfür sind:

- Sie haben sich freiwillig für die Behandlung in einer Fachklinik entschieden und verpflichten sich, die Hausordnung einzuhalten.
- Wesentlich ist Ihr Wunsch nach dauerhafter Suchtmittelabstinenz und der Wille, sich mit den Hintergründen Ihrer Suchtproblematik auseinander zu setzen.
- Die Einbeziehung Ihrer Angehörigen in die Behandlung ist wichtiger Bestandteil der Therapie.
- Die mit Ihnen verabredeten und im Behandlungsplan festgelegten therapeutischen Maßnahmen sind verbindlich, und wir setzen eine aktive Teilnahme voraus.
- Während Ihres Aufenthaltes liegt die Verantwortung für Ihre medizinische Behandlung bei unseren Ärzten*innen. Befreiungen von therapeutischen Maßnahmen aus gesundheitlichen Gründen können nur über Ihre*n Arzt*in erfolgen. Alle Medikamente dürfen nur in ärztlicher Absprache eingenommen werden, dies gilt auch für rezeptfreie Arzneimittel. Behandlungen bei auswärtigen Ärzten*innen sind nur in Absprache möglich.
- Sollte eine erneute Entgiftungsbehandlung im Krankenhaus nötig werden, können Sie die Therapie nur dann bei uns fortsetzen, wenn Sie den dazu nötigen Krankenhausaufenthalt regulär beendet haben. Die Weiterbehandlung in unserer Klinik wird danach mit Ihnen ausführlich besprochen und setzt u.a. das Offenlegen des Suchtmittelrückfalls voraus.
- Sie verpflichten sich, die Schweigepflicht zu beachten, d.h. Namen und Informationen über andere, die Sie in der Therapie erhalten, dürfen nicht weitergegeben werden.

Sie sind damit einverstanden, dass Ihr*e Hausarzt*in:

.....

Ihre weiterbehandelnde Einrichtung:

.....

sonstige Einrichtungen:

.....

eine Kopie des Abschlussberichtes erhalten. Außerdem sind Sie damit einverstanden, dass sich die Klinik mit oben genannten Einrichtungen über Ihren Therapieverlauf austauscht.

- Die Klinik verpflichtet sich, Ihnen Fähigkeiten und Erfahrungen auf dem Weg in die Suchtmittelfreiheit zukommen zu lassen. Die Klinik bietet die jeweils erforderlichen therapeutischen Maßnahmen an.
- Die Klinik sichert eine Beachtung der Schweigepflicht nach außen zu. Innerhalb der Klinik findet in Form von Fallkonferenzen ein intensiver Austausch statt. Es kann notwendig sein, Ihren Therapieverlauf mit einem*r externen Supervisor*in zu thematisieren.

.....
Datum

.....
Für die Klinik

.....
Unterschrift Patientin