

Übergabeinformation

Bitte vollständig ausfüllen!

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____ Email: _____

Ärztl. Behandler: _____ Ansprechpartner Klinik: _____

Krankheitsverlauf, z.B. letzte Klinikaufenthalte, Zeitpunkt Ersterkrankung _____

Psychiatrische Diagnose/n; Suchterkrankungen; dementielle Erkrankung: _____

Soziale und Aktuelle psychische Situation

Aktuelle Wohnsituation, soziale Kontakte/ Integration _____

Aktuelle Wochenstruktur (Termine bei Arzt (z.B. Depot), Therapeuten, TWG/BEW, usw.): _____

Hobbies/Interessen oder sonstige Freizeitbeschäftigungen? _____

Aktuelle psychische Situation? (stabil/instabil; Suizidalität; Motivierbarkeit) _____

Zielsetzung

Kurzfristige oder langfristige Ziele des Klienten. Was erhofft er/sie sich vom Besuch der Tagesstätte? _____

An welchen Bereichen der Tagesstätte hat ihr Klient Interesse (Arbeit/ Freizeit/ Gruppenangebote/ Cafeteria)? _____

An welchen Zielen arbeiten Sie derzeit mit dem Klienten? _____

Ergänzende Informationen und Unterlagen

Gesetzl. Betreuung: ja nein ist beantragt

Einkommen: EM-Rente GruSi/HLU ALG II Sonstige
Einkünfte

Anlagen: ärztlicher Bericht Schweigepflichtentbindung (bitte immer mitsenden!)

Diese Übergabeinformation wurde erstellt von:

Name: _____ Einrichtung: _____

Telefonnummer: _____ Email: _____

Klient wird betreut seit: _____

Schweigepflichtentbindung

Bitte vollständig ausgefüllt und
vom Klient unterschrieben zurücksenden!

Hiermit entbinde ich (Klient) _____

geb. am _____

wohnhaft _____

Frau/ Herrn (Ersteller dieser Übergabeinformation): _____

Gegenüber folgenden Mitarbeitern des Vereins insel e.V.:

Johann Geier, Thomas Handl, Ursula Pinzinger, Martin Sandmann, Petra Schreiber, Anja Schwebs, Anke Speth, Steffi Gesche, Maria Segerer, Thomas Scheitza, Anton Haimerl.

von der Schweigepflicht. Diese Entbindung von der Schweigepflicht gilt gegenseitig.

Ich bin ferner damit einverstanden, dass der/die Mitarbeiter/in des Vereins insel e.V. mit oben genannter Person bezüglich meiner sozialen Situation, meiner ärztlichen Behandlung und den Angelegenheiten innerhalb des Besuchs der Tagesstätte des Vereins insel e.V. Kontakt aufnehmen und Auskünfte erteilen sowie uneingeschränkt erhalten dürfen.

Die Schweigepflichtentbindung endet bei Widerruf, spätestens jedoch nach 12 Monaten. Mit Beendigung der Schweigepflichtentbindung ist die Erklärung im Original durch den Berechtigten herauszugeben oder zu vernichten. Der Erklärende hat Kenntnis, dass nur durch die Herausgabe der Urkunde im Original eine weitere Verwendung im Geschäfts- und Rechtsverkehr ausgeschlossen werden kann.

Ingolstadt, den _____

Unterschrift: _____