Checkliste für Aufnahmeformulare

Aufnahmeformulare:

- ☐ Von allen Sorgeberechtigten unterschrieben
- ☐ Nur von einem Sorgeberechtigten unterschrieben
- ☐ Zur Unterschrift mitgegeben
- ☐ Keine Sorgeberechtigten erreichbar

§ 1631b BGB Antrag:

- ☐ Nein
- ☐ Von allen Sorgeberechtigten unterschrieben
- ☐ Nur von einem Sorgeberechtigten unterschrieben
- ☐ Ans Gericht gefaxt: Stellungnahme / Antrag
- ☐ Zur Unterschrift mitgegeben / zugefaxt / zugemailt
- ☐ an: Sorgeberechtigte / JA / Betreuer
- ☐ Keine Sorgeberechtigte erreichbar

Raucherlaubnis:

- ☐ Von allen Sorgeberechtigten unterschrieben
- ☐ Nur von einem Sorgeberechtigten unterschrieben
- ☐ Zur Unterschrift mitgegeben
- ☐ Keine Sorgeberechtigten erreichbar

Sonstiges:

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie · Psychotherapie · Psychosomatik
im LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Behandlungsvertrag

zwischen:

Etikett

und dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe als Träger der LWL-Klinik über die vollstationäre / teilstationäre / vor- und nachstationäre Behandlung zu den in den AVB der LWL-Klinik und Zentren des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe in Münster vom 01.07.1997 niedergelegten Bedingungen.

Hinweis:
Für den Fall, dass keine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers, eines sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgers oder einer privaten Krankenversicherung vorgelegt wird oder die vorgelegte Kostenübernahmeerklärung nicht die Kosten aller in Anspruch genommenen Leistungen abdeckt, ist der Patient / die Patientin ganz bzw. teilweise als Selbstzahler / in zur Zahlung des Entgeltes für die Krankenhausleistung verpflichtet.

Sorgeberechtigter **Sorgeberechtigter** **Unterschrift (Krankenhaus)**

Bestätigung
Auf die Allgemeinen Vertragsbedingungen vom 01.07.1997 bin ich hingewiesen worden. Ich habe sie zur Kenntnis genommen. Die Unterrichtung gem. § 14 BPflV über die Höhe und den Umfang der Krankenhausleistungen ist erfolgt. Den Hinweis auf die Datenverarbeitung habe ich ebenfalls zur Kenntnis genommen.

Sorgeberechtigter **Sorgeberechtigter** **Unterschrift (Krankenhaus)**

Ich bin einziger Sorgeberechtigter: ☐

Unterschrift des Sorgeberechtigten

Für den Fall, dass nur ein Sorgeberechtigter zugegen ist:

Ich handle im Einvernehmen mit dem zweiten Sorgeberechtigten, es handelt sich um:

Adresse:

Unterschrift des Sorgeberechtigten

KTQ-Zertifikat

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie · Psychotherapie · Psychosomatik
im LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Etikett

- Hiermit erteile/n ich/wir die Genehmigung, dass ärztliche und psychologische Berichte nach der Entlassung der/ des Patientin/en an den **weiterbehandelnden Arzt** abgegeben werden dürfen.

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten / Vormund)

- Hiermit erteile/n ich/wir die Genehmigung, dass ärztliche und psychologische Berichte an das **zuständige Jugendamt** abgegeben werden dürfen.

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten / Vormund)

- Wir als sorgeberechtigte Eltern / Vormund erklären uns damit einverstanden, dass **die Schule für Kranke an der LWL-Klinik** Informationen über den schulischen Werdegang an die behandelnden Therapeuten der LWL Klinik Marsberg weitergibt.

Unterschrift der/des Sorgeberechtigen /Vormund

- Wir als sorgeberechtigte Eltern / Vormund erklären uns damit einverstanden, dass die **Mitarbeiter der LWL-Klinik** Informationen über die Krankheit und den Behandlungsverlauf an die Schule für Kranke der LWL Klinik Marsberg weitergeben, in diesem Zusammenhang entbinden wir / ich die Mitarbeiter von der ärztlichen Schweigepflicht.

Unterschrift der/des Sorgeberechtigen /Vormund

- Wir als sorgeberechtigte Eltern / Vormund sind damit einverstanden, dass mein Kind bei entsprechender Indikation mit einem in der Erprobung befindlichen Gerät **zur Diagnostik von ADHS** (´Aktometer´) untersucht wird und die hierbei erhobenen Daten der kooperierenden Herstellerfirma in streng anonymisierter Form für die weitere Entwicklung des Systems zur Verfügung gestellt werden.

Unterschrift der/des Sorgeberechtigen /Vormund

KTQ-Zertifikat

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie · Psychotherapie · Psychosomatik
im LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Einverständniserklärung

Als sorgeberechtigte/r Eltern/Vormund sind/bin wir/ich damit einverstanden, dass mein Kind/Mündel

Etikett

folgende Aktivitäten ausüben kann: ***(nicht Zutreffendes bitte streichen!)***

- Mit dem Fahrrad, Inline-Skates, Skateboard, Kett-Car o. Ä auf dem Klinikgelände fahren.
- Mit dem Fahrrad außerhalb des Klinikgeländes fahren (bestandene Fahrradprüfung ist Voraussetzung).
- Schlittschuh laufen als Gruppenaktivität
- Mit der Gruppe in Begleitung ins Schwimmbad gehen (Voraussetzung: „Seepferdchen").
- Ohne Begleitung ins Schwimmbad gehen (Voraussetzung: mind. „Bronze").
- An der Reittherapie nach ärztlicher Anordnung teilnehmen.

Video- und Fotomaterial ***(nicht Zutreffendes bitte streichen!)***

- darf von unserem Kind bzw. der Familie im therapeutischen Kontext aufgezeichnet werden.
- darf im Behandlungsteam gezeigt werden.
- dürfen Therapeuten in externen unter Schweigepflicht stehenden Gruppen zu Therapie-Kontrollzweckenzeigen.
- In der Einrichtung entstandene Fotos unseres Kindes dürfen auf der Station zu Erinnerungszwecken sichtbar sein.

_____

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten /Vormund

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass mein Kind/Mündel im Notfall ein notwendiges Medikament erhalten darf. Hierüber werden wir zeitnah informiert. Eine planmäßige medikamentöse Behandlung bedarf einer medizinischen Aufklärung durch den zuständigen Arzt und meines/unseres Einverständnisses.

Sind Allergien bekannt? Nein / Ja

Wenn ja,
welche?**.....**

_____

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten /Vormund

KTQ-Zertifikat

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie · Psychotherapie · Psychosomatik
im LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Entbindung von der Schweigepflicht

Etikett:

Ich bin einverstanden, dass

von folgend genannten Stellen (Ärzte, Therapeuten, Lehrer etc.) Informationen (z. B. Arztbriefe, Therapie- oder Schulberichte) **an die LWL-Klinik Marsberg**, Kinder- und Jugendpsychiatrie, weitergegeben werden:

1. _____.
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

aus der LWL-Klinik Marsberg, Kinder- und Jugendpsychiatrie dürfen Informationen weitergeben an:

1. die unter Ziffer _____genannte(n) Stelle(n)
2. _____

Marsberg, den .

.....
Unterschrift des / der Sorgeberechtigten

Kompetenz für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KTQ-Zertifikat

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie · Psychotherapie · Psychosomatik
im LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Mitteilung
Barbetrag (Taschengeld)

Eltern / Vormund / Betreuer

Marsberg, 1. Juli 2007

Ihr Kind / Mündel verfügt hier über keine Barmittel, aus denen kleinere persönliche Bedürfnisse bestritten werden können.

Es darf darauf hingewiesen werden, dass den übrigen Patienten Geldbeträge zur Verfügung stehen, mit denen sie sich kleinere Dinge kaufen können.

Den für ihr Kind / Mündel zustehenden monatlichen Betrag (Taschengeld) entnehmen Sie bitte der unteren Tabelle.

Bitte überweisen Sie entsprechende Beträge auf das unten angegebene Konto mit Angabe des Verwendungszwecks bzw. übergeben Sie das Geld bei Ihrem nächsten Besuch dem Pflegepersonal der Station.

Stufe	**Lebensalter**	**Betrag Euro**
1	Beginn 5. Lebensjahr bis Ende 6. Lebensjahr (4-5 Jahre)	4,30 €
2	im 7. Lebensjahr (6 Jahre)	8,90 €
3	im 8. Lebensjahr (7 Jahre)	13,00 €
4	im 9. Lebensjahr (8 Jahre)	17,70 €
5	Beginn 10. Lebensjahr bis Ende Lebensjahr (9 und 10 Jahre)	22,00 €
6	im 12. Lebensjahr (11 Jahre)	26,50 €
7	im 13. Lebensjahr (12 Jahre)	30,90 €
8	im 14. Lebensjahr (13 Jahre)	35,20 €
9	im 15. Lebensjahr (14 Jahre)	44,20 €
10	im 16. Lebensjahr (15 Jahre)	48,50 €
11	im 17. Lebensjahr (16 Jahre)	57,50 €
12	im 18. Lebensjahr (17 Jahre)	61,70€

KTQ-Zertifikat

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie · Psychotherapie · Psychosomatik
im LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Etikett:

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigte,

die LWL-Klinik Marsberg, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik ist als Klinik des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe im Rahmen der kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Pflichtversorgung für die Landkreise **HSK, Paderborn** und **Höxter** zuständig.

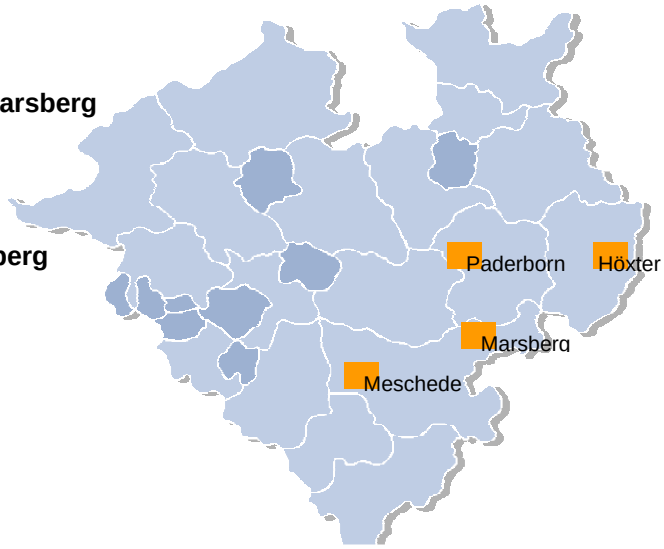
Wir haben hier folgende Einrichtungen:

Klinik und Institutsambulanz der LWL-Klinik Marsberg
Chefärztliche Gesamtleitung: Herr Dr. med. F. Burchard
Oberärztliche Leitung Institutsambulanz Frau Dr. med. C. Götte
Bredelarer Str. 33,
34431 Marsberg

Paderborn: Tagesklinik und Ambulanz der LWL-Klinik Marsberg
Oberärztliche Leitung: Herr R. Fischer
Karl-Schoppe-Weg 4a
33100 Paderborn

Höxter: Tagesklinik und Ambulanz der LWL-Klinik Marsberg
Oberärztliche Leitung: Herr Dr. med. M. Mehranfar
Brenkhäuser Str. 73
37671 Höxter

Meschede: Tagesklinik und Ambulanz der LWL-Klinik
Oberärztliche Leitung: Frau S. Pöstgens
Feldstr. 1
59872 Meschede



Unser Krankenhausinformationssystem (KIS) macht es uns möglich, persönliche Daten, Untersuchungsbefunde sowie Arztbriefe aus vorherigen ambulanten, teilstationären und stationären Behandlungen einzusehen. Für unsere Patienten können somit u.U. doppelte Untersuchungen vermieden werden und ein schneller, unkomplizierter gegenseitiger Informationsaustausch kann stattfinden, Patienten sowie die Eltern werden weniger mit dem Wiederholen von Anamnesedaten und evtl. vorherigen schwierigen Situationen belastet.

Für die Nutzung dieser Möglichkeit benötigen wir Ihr Einverständnis, das wir Sie bitten, uns mit Ihrer Unterschrift zu geben.

Ich/wir bin mit dem gegenseitigen Informationsaustausch einverstanden:

☐ _____

Ich/wir bin mit dem gegenseitigen Informationsaustausch **nicht** einverstanden:

☐ _____

KTQ-Zertifikat