Therapievereinbarung:

für eine stationäre Behandlung in der Fachklinik Haus Immanuel zwischen der Fachklinik Haus Immanuel und	
Frau	geb
Anschrift	
Sie haben sich zu einer stationären Rehabilitation in unserem Hause er hierfür sind:	ntschlossen. Voraussetzungen und Bedingungen
Sie haben sich freiwillig für die Behandlung in einer Fachklinik entschied he Anlage) einzuhalten.	den und verpflichten sich, die Hausordnung (sie-
Wesentlich ist Ihr Wunsch nach dauerhafter Suchtmittelabstinenz un Suchtproblematik auseinander zu setzen.	nd der Wille, sich mit den Hintergründen Ihrer
Die Einbeziehung Ihrer Angehörigen in die Behandlung ist wichtiger Bestandteil der Therapie, deshalb setzen wir Ihre Bereitschaft hierzu voraus. Das Gleiche gilt für die möglicherweise notwendige Einbeziehung des Arbeitgebers.	
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. Befreiungen von therapeutischen Maßnahmen aus gesundheitlichen Gründen können nur über unseren Arzt erfolgen. Alle Medikamente dürfen nur in Absprache mit unseren Ärzten eingenommen werden, dies gilt auch für rezeptfreie Arzneimittel. Behandlungen bei auswärtigen Ärzten sind nur in Absprache möglich.	
Sie verpflichten sich, die Schweigepflicht zu beachten, d.h. Namen und Ir erhalten, dürfen nicht weitergegeben werden.	nformationen über andere, die Sie in der Therapie
Sie sind damit einverstanden, dass Ihr Hausarzt:	
Ihre weiterbehandelnde Einrichtung:	
sonstige Einrichtungen:	
Die Klinik verpflichtet sich, Ihnen Fähigkeiten und Erfahrungen auf de lassen. Die Klinik bietet die jeweils erforderlichen therapeutischen Maß	_
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Klinikseelsorger im Einz	elfall an den Therapiegesprächen teilnimmt.
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 externen Supervisor zu thematisieren.	
Datum	für die Klinik

Unterschrift Patientin