

Therapievertrag

zur Behandlung auf der Station B2 des Westfälischen Instituts
für Kinder und Jugendpsychiatrie,
Psychomotorik und Heilpädagogik Hamm

Zwischen

.....
(Name des Jugendlichen)

und dem
Westfälischen Institut

vertreten durch (zuständiger Arzt)

und(zuständige Bezugsperson des PPD)

wird vereinbart: Die Klinik bietet zur Behandlung ein tägliches Therapieprogramm an

Der Jugendliche erklärt:

1. Ich erkläre mich bereit, während des Aufenthaltes auf der Station keine Drogen und kein Alkohol zu konsumieren, auch keine Suchtmittel anzunehmen oder zu verkaufen.
2. Ich werde niemanden Gewalt androhen und keine Gewalt ausüben, weder mit Worten, noch mit Taten.
3. Ich werde während der Behandlung keine sexuelle Beziehung eingehen.
4. Auf der Station besteht Hausschuhpflicht. Auf der Station dürfen keine Straßenschuhe getragen werden.
5. Ich verpflichte mich, alle mitgebrachten Gegenstände durchsehen zu lassen.
6. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass zur Sicherung der Drogenfreiheit der Station mein Zimmer und meine persönlichen Gegenstände auch nach der Aufnahme bei gegebenem Anlass durchsucht werden können.
7. Mir ist bewusst, dass häufiger und auch ohne vorheriger Ankündigung Untersuchungen stattfinden können, wie Bluttest, Urintest, Stuhltest und dass auch EEG's, EKG's kontrolliert werden. Ich werde diese Untersuchungen freiwillig durchführen lassen.
8. Ich verpflichte mich an allen Aktivitäten, an den gemeinsamen Mahlzeiten, therapeutischen Veranstaltungen und Gruppentherapien teilzunehmen, sofern mir die Teilnahme nicht ärztlich untersagt wird.
9. Ich verpflichte mich, mit den Mitarbeitern und Therapeuten zusammenzuarbeiten. Ich werde mitteilen, wenn ich Besonderheiten in meinem gesundheitlichen Zustand bemerke.
10. Der Aufenthalt in den Zimmern von anderen Patienten, ist nur nach vorheriger Absprache und mit stichhaltigen Gründen möglich.
11. An - und Abmelden muss persönlich erfolgen.
12. Die Anweisungen der Station sind zu befolgen.
13. Bei Nichteinhaltung dieser Regeln behalten wir uns eine sofortige Entlassung vor.
14. Gemeinsam mit meinen Sorgeberechtigten (Eltern, Vormund, Jugendamt) haben wir besprochen und ist mir bewusst, dass die Behandlung hier, sofern ich den Behandlungsvertrag nicht einhalte, durch die Klinik jederzeit beendet werden kann. Für diesen Fall ist Sorge getragen, dass ich eine Bleibe habe. Mein Eltern (oder die zuständige Einrichtung bei Aufnahme aus der Jugendhilfe) sind einverstanden, mich dann abzuholen, bzw. der Klinik ist gestattet, mich allein auf den Heimweg zu schicken.

14. Sonstiges.

15. Die ständige Entlassadresse ist:

Hamm, den

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des/der Therapeut/in

Unterschrift des pad. -pflegerischen Mitarbeiters