vitos:
Kompetent für Menschen.

Aufnahmeantrag und Einverständniserklärungen zur teil-, vollstationären oder stationsäquivalenten Behandlung

Patient/-innenetikett

☐ **Stationäre Aufnahme (vollstationäre Behandlung)**

☐ **Tagesklinik (teilstationäre Behandlung)**

Die Aufnahme zur geplanten medizinischen Behandlung bedarf grundsätzlich der Einwilligung beider sorgeberechtigter Elternteile. Wird der minderjährige Patient/Patientin bei der Aufnahme nur von einem Elternteil begleitet, kann in den vom Bundesgerichtshof (BGH) präzisierten Ausnahmefällen - je nach Schwere - davon ausgegangen werden, dass der abwesende Elternteil den anwesenden Elternteil zur Einwilligung in den ärztlichen Eingriff ermächtigt hat.

Hiermit erklären wir uns / erkläre ich mich mit der Behandlung unseres / meines o. g. Kindes durch die Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Hanau - unter Kenntnisnahme der anhängenden allgemeinen Regeln und Verhaltensgrundsätze - einverstanden.

Wir wurden / ich wurde darüber informiert und aufgeklärt, dass während der Behandlung Untersuchungen wie körperliche und neurologische Untersuchungen, EKG, EEG und Laboruntersuchungen durchgeführt werden können.

Wir wurden / ich wurde darüber informiert, dass es während der Behandlung zu einer (konsiliarischen) Vorstellung / Behandlung durch eine andere Institution (zum Beispiel (unfall-) chirurgische Ambulanz, somatisches Krankenhaus etc.) kommen kann.

Wir wurden / ich wurde darüber informiert und aufgeklärt, dass die zuständige Krankenkasse bzw. der Medizinische Dienst der Krankenkassen die Notwendigkeit und Dauer des stationären Aufenthaltes überprüfen kann und dafür schriftliche Stellungnahmen zum Behandlungsverlauf fordert.

Wir sind / Ich bin über die elektronische Patientenakte als gesetzlich versicherte Person informiert worden.

Unser / Mein Kind darf im therapeutischen Rahmen die Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Hanau zum Schulbesuch, zu Spaziergängen, zum Baden und zu Therapiefahrten unter Aufsicht oder allein verlassen.

Unter Beachtung des Rechts am eigenen Bild wird der folgenden Nutzung zugestimmt:

- Fotos/Videos zu Identifikationszwecken im Bereich der Station (Patiententafel im Stationszimmer, Durchführung der Visite).
- Bilder in der Kunst- und Medientherapie/Therapieergebnisse zur Therapiefortführung sowie für interne Fortbildungen.

Ich/wir wurde(n) über die Möglichkeit des Entlassmanagements aufgeklärt und bin/sind im Bedarfsfall damit einverstanden.

Mit der Unterschrift bestätigen wir / bestätige ich, dass wir / ich über die Informationsmöglichkeiten zu den allgemeinen Regeln und Verhaltensgrundsätzen in der Klinik inkl. den Umgang mit Wertsachen, zum Datenschutz, zum Entlassmanagement und zur elektronischen Patientenakte in Kenntnis gesetzt wurden / wurde. Diese Informationen kann man jederzeit auf Station, im Aufnahmesekretariat oder online auf der Vitos Website (QR-Code) einsehen.

Ort, Datum	Aufnahme (Name u. Unterschrift

☐ **gemeinsames Sorgeecht**
Der abwesende Elternteil hat den anwesenden Elternteil zur Einwilligung ermächtigt.

☐ **alleiniges Sorgerecht**
Ich verfüge über das alleinige Sorgerecht für das o.g. Kind gemäß Scheidungs-/ Sorgerechtsurteil.

Ort, Datum	Personensorgeberechtigte(r) 1	Personensorgeberechtigte(r) 2	Patient/-in