

Einverständniserklärung für die Behandlung im MZEB der St. Lukas-Klinik



Medizinisches Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung (MZEB)

Liebenau Kliniken gemeinnützige GmbH - St. Lukas-Klinik

Ärztliche Leitung: Dr. Jürgen Kolb

Telefon: 07542/10- 5303 Fax: 07542 / 10 - 5404

Anschrift: Siggenweilerstr. 11, 88074 Meckenbeuren

Sehr geehrte Betreuer,

für die Behandlung der Patienten im MZEB der St. Lukas-Klinik ist das Einverständnis des gesetzlichen Betreuers notwendig. Wir bitten Sie daher, unten stehende Einverständniserklärung auszufüllen und unterschrieben zusammen mit den restlichen Unterlagen an uns zurückzusenden.

Vielen Dank.

Hiermit erkläre ich, _____, als gesetzliche/r Betreuer/in mich damit einverstanden, dass

Herr/Frau _____ **(Name, Vorname)**
als Patient/in im MZEB der St. Lukas-Klinik vorgestellt und behandelt werden darf.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Sollte ich diese Erklärung nicht unterzeichnet zurücksenden ist mir bewusst, dass eine Behandlung nicht erfolgen kann. Ich bin darüber informiert, dass ich mein Einverständnis zu jeder Zeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Wir bitten Sie, für mögliche Rückfragen Ihre Kontaktdaten zu ergänzen und uns eine Kopie Ihres Betreuer-
ausweises zukommen zu lassen

Kontaktdaten des gesetzlichen Vertreters:

Adresse: _____

Telefonnummer: _____ Mobil _____

E-Mail: _____