

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Hiermit erteilen wir unserer Tochter/ unserem Sohn _____ die Erlaubnis nach Absprache mit dem jeweiligen Therapeuten und Bezugsbetreuer an folgenden Aktivitäten teilzunehmen:

- Ausgang alleine innerhalb des Klinikgeländes
- Ausgang alleine innerhalb der Stadt Bad Dürkheim
- Ausflüge außerhalb des Klinikgeländes unter Aufsicht
- Umgang mit handwerklichen Geräten im Rahmen von Therapieangeboten nach vorheriger Belehrung über mögliche Gefahren
- Schwimmen unter Aufsicht
- Fahrrad-/ Skateboard-/ Rollerfahren
- Angebote im Rahmen der tiergestützten Pädagogik

Wir sind damit einverstanden, dass unsere Tochter/ unser Sohn im Notfall medikamentös behandelt werden kann. Eine Dauermedikation wird vorab grundsätzlich mit den Eltern/Sorgeberechtigten besprochen.

Wenn es medizinisch erforderlich ist, sind wir mit einer Unterbringung in der Überwachungseinheit auf Station einverstanden.

Wenn es medizinisch erforderlich ist, sind wir mit der Durchführung von Alkohol- und Drogentests einverstanden.

Unsere Tochter/unser Sohn darf von folgenden Personen besucht und/oder zu Tagesausflügen abgeholt werden:

Wir sind bereit, für Schäden, die durch unseren Sohn/ unsere Tochter verursacht werden, aufzukommen.

Wir sind damit einverstanden, dass die Luisenklinik Schadensfälle direkt mit unserer Haftpflichtversicherung klärt.

Bad Dürkheim, den

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten