

Landratsamt
Biberach



Liebe Eltern,
Ihr Sohn/Ihre Tochter wurde mit einer Alkoholvergiftung in die Klinik
_____ des Landkreises Biberach eingeliefert.

Die Klinik arbeitet mit der Suchtprävention der Caritas Biberach (PSB) und dem Landratsamt Biberach zusammen. Wir bieten Ihnen an, dass eine Mitarbeiterin der Caritas Biberach in den nächsten Tagen Kontakt mit Ihnen und Ihrem Sohn/Ihrer Tochter aufnimmt und den riskanten Suchtmittelkonsum bespricht.

Die weitergehenden Angebote entnehmen Sie bitte unserem gemeinsamen Falblatt.

Um Ihnen und Ihrer Tochter/Ihrem Sohn geeignete Unterstützung und Maßnahmen anbieten zu können, bitten wir Sie, uns von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden.

Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich die Mitarbeiter der o.g. Klinik gegenüber der Psychosozialen Beratungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete der Caritas Biberach von der ärztlichen Schweigepflicht.

Unterschrift der Mutter/des Vaters _____ Datum _____
der Personensorgeberechtigten

Unterschrift des Jugendlichen (ab 14 Jahren) _____

Für die Kontaktaufnahme durch die PSB Biberach
Tel. Nr. der Eltern: _____

Die Daten dienen ausschließlich zur Kontaktaufnahme durch die Caritas

Für das Klinikpersonal:

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt per Fax
07351-5005-183 an die Caritas Biberach.

(Datum, Unterschrift diensthabende/r Ärztin/Arzt)

Patientenaufkleber (ggf. handschriftlich)

Ich/wir lehnen das Angebot einer Kontaktaufnahme ab:

Unterschrift der Mutter/des Vaters _____ Datum _____

Die Daten verbleiben im Kreiskrankenhaus.