

AWO Bezirksverband Ober- und Mittelfranken e.V. <b>AWO Betreuungszentrum Roth</b>	<b>Internes mitgeltendes Dokument</b> III-BP-2.1 Erstkontakt
E 12 III-BP-2.1-MED 3 Einverständniserklärung	

E



Ich wurde darüber aufgeklärt, dass

1. am Aufnahmetag ein Alkohol- und/oder Drogentest durchgeführt werden kann.
2. über den Zeitraum des Aufenthaltes in der Einrichtung Alkohol- und/oder Drogentests durchgeführt werden können.
3. Taschen- und Zimmerkontrollen ohne mein weiteres Einverständnis vom Personal durchgeführt werden können.
4. verbotene Substanzen (z.B. Alkohol/Drogen) sofort vom Personal entsorgt werden. Zudem wurde ich darüber informiert, dass sich die Einrichtung vorbehält, bei einem Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz Anzeige zu erstatten.
5. ich für die Unkosten der Rücktransporte nach unerlaubten Ausgängen bzw. Rückfällen selbst aufkomme.
6. mein persönlicher Besitz, den ich bei einem Abbruch der Maßnahme oder Auszug in der Einrichtung hinterlasse, nach Ablauf von 30 Tagen kostenpflichtig entsorgt wird.
7. ich bei therapeutischem Bedarf das mir zugeteilte Zimmer wechsele.
8. Ich bin mit den oben benannten Maßnahmen und der mir ausgehändigten Hausordnung und Wohnbereichsordnung einverstanden.

---

Zuname, Vorname

---

Wohnbereich

---

Ort, Datum, Unterschrift KlientIn

---

Ort, Datum, Unterschrift BetreuerIn

Bearbeitet von	Freigabe (EL)	Revision	Erstelldatum	Seite
Fr. Hoose	Hr. W. G. Maier 10.04.15	00	10.04.2015	Seite 1 von 1