

Erklärung

Der Antrag auf eine Entwöhnungsbehandlung wird von mir freiwillig gestellt.

Von den „Hinweisen für Antragsteller auf Entwöhnungsbehandlungen“ (Form.-Nr. 57701) habe ich Kenntnis genommen.

Mir ist bekannt, dass ich im Rahmen meiner Behandlung nach der jeweiligen Hausordnung und dem Therapiekonzept der Rehabilitationseinrichtung Einschränkungen im persönlichen Bereich (z.B. Ausgang, Heimfahrten, Angehörigenbesuche) hinnehmen muss.

In der Rehabilitationseinrichtung werde ich die Weisungen des ärztlich-therapeutischen Teams befolgen und mich an der erforderlichen Gruppen- und Arbeitstherapie beteiligen. Soweit nicht ärztliche Bedenken entgegenstehen, werde ich auch an den sportlichen Maßnahmen teilnehmen.

Ich versichere, dass ich wegen der erforderlichen Nachsorge nach Abschluss der Entwöhnungsbehandlung Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe und ggf. zu einer Beratungsstelle für Suchtkranke halte.

Datum

Unterschrift