

Therapievertrag

Die Therapieordnung der Fachklinik des STZ wurde mir ausgehändigt und sie ist mir bekannt. Ich erkenne sie durch meine Unterschrift als für mich verbindlich an.

Ich verpflichte mich, alle meine Kräfte und Möglichkeiten in den therapeutischen Prozess einzubringen und dadurch das Erreichen des Behandlungszieles zu ermöglichen.

Ich versichere, daß es mein fester Wille ist, die hier begonnene Behandlung bis zum Ende durchzuführen. Eine mögliche Änderung meines Therapieplanes oder eine vorzeitige Beendigung werde ich mit meinem Therapeuten erarbeiten.

Hamburg, den Unterschrift:

Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich hiermit, innerhalb von acht Wochen nach Beendigung der Therapie in der Zeit von Montag bis Freitag zwischen 09.00 und 12.00 Uhr alle von mir ins Sozialtherapeutische Zentrum eingebrachten Sachen zu entfernen oder entfernen zu lassen.

Mir ist bekannt, daß der Träger des Sozialtherapeutischen Zentrums keinerlei Haftung bei Verlust, Diebstahl oder Beschädigung meiner Sachen übernimmt.

Sollte ich meiner Verpflichtung innerhalb der vereinbarten Frist und Zeit nicht nachkommen, ermächtige ich bereits jetzt die Leitung des Sozialtherapeutischen Zentrums, die von mir zurückgelassenen Sachen zu verwerten.

Ich verzichte hiermit unwiderruflich auf die Geltendmachung von Eigentumsrechten und/oder Schadenersatzansprüchen.

Hamburg, den Unterschrift: