

## Vereinbarung bzgl. ärztlicher Betreuung

- Anlage 11 zum Heimvertrag

---

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die zuständigen Mitarbeiter der Einrichtung Einsicht in alle medizinischen oder sonstigen Gutachten meiner Betreuten / meines Betreuten erhalten bzw. notwendige Untersuchungen veranlassen.

Weiterhin willige ich ein, dass alle medizinischen Routinemaßnahmen von der Einrichtung veranlasst werden, eine Begleitung bei Arztbesuchen durch Mitarbeiter der Einrichtung vorgenommen werden darf.

Der Mitarbeiter ist von der Schweigepflicht entbunden.

Über erhebliche Änderungen im Gesundheitszustand informiert die Einrichtung den gesetzlichen Betreuer für die Gesundheitsfürsorge.

Weitere Vereinbarungen

Ort / Datum:

Unterschrift

der Bewohnerin / des Bewohners:

Unterschrift der / des Bevollmächtigten  
/ der Betreuerin / des Betreuers:

---

---

---