

Einverständniserklärung zur Vorstellung im Steuerungsgremium Psychiatrie Charlottenburg-Wilmersdorf

Name, Vorname:

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass eine Vorstellung im Steuerungsgremium Psychiatrie erforderlich ist, um einen Platz im bezirklichen psychiatrischen Pflichtversorgungssystem im Betreuten Wohnen, den Tagesstätten oder eine Sozialassistenz (EFH) zu erhalten. Dies gilt auch für den Fall, dass bei konkurrierenden Hilfeplanungen sonst keine Einigung erzielt werden kann.

Das Steuerungsgremium setzt sich regelmäßig zusammen aus bezirklichen Vertretern der Bereiche Betreutes Wohnen, Tagesstrukturierung sowie teilstationäre und stationäre Versorgung.

Zur Zeit nehmen folgende Träger teil: ADV gGmbH, Förderverein für psychisch Kranke der psychiatrischen Klinik der FU Berlin, GPVA gGmbH, Heilsarmee Sozialwerk GmbH, KommRum e.V., PBAM e.V., Pinecki GmbH, Pinel gGmbH, Platane 19 e.V., Scheuer-Sellke GbR, Sozialtherapeutisches Hilfswerk e.V., Vita e.V.

Weitere Teilnehmer/innen des Gremiums sind Vertreter/innen aus dem Bereich der stationären und teilstationären Versorgung, des Sozialpsychiatrischen Dienstes Charlottenburg-Wilmersdorf, des Kostenträgers (Fallmanagement) und der Psychiatriekoordinator des Bezirkes.

Darüber hinaus nehmen gegebenenfalls Vertreter/innen anderer Institutionen an der Sitzung teil, die eine Klientin oder einen Klienten vorstellen, allerdings nur während der jeweiligen Vorstellung.

Alle Teilnehmer/innen der Steuerungsrunde verpflichten sich vor jeder Sitzung zur Verschwiegenheit. Das Ergebnis der Sitzung wird in einem Protokoll festgehalten.

Der Psychiatriekoordinator leitet die Sitzung und achtet darauf, dass nur diejenigen kundenbezogenen Daten offenbart werden, die für eine Entscheidung der Steuerungsrunde unentbehrlich sind.

Hiermit beauftrage ich

Frau / Herrn

meine Interessen in der Steuerungsrunde wahrzunehmen und entbinde sie / ihn von der Schweigepflicht für diejenigen Informationen, die für eine Entscheidung der Steuerungsrunde notwendig sind.

Berlin, den

.....
Unterschrift der Klientin ggf. der gesetzl. Betreuerin
Unterschrift des Klienten ggf. des gesetzl. Betreuers