

## Aufnahme zur psychosozialen Therapie

|  |  |
|--|--|
| <b>Vor- und Zuname (KlientIn):</b>                     |  |
| <b>Geburtsdatum:</b>                                   |  |
| <b>Adresse:</b>  |  |
| <b><u>SachwalterIn/Ansprechperson/Angehöriger:</u></b> |  |

### Inhalte der psychosozialen Betreuung:

Das Ziel unserer Arbeit ist, Menschen mit sozialem (Einsamkeit usw.), psychischem Leid (Demenz, Depression, Suizidrisiko usw.) und/oder Verhaltensauffälligkeiten im Alter eine psychologische Therapie im Heim und zu Hause zu ermöglichen. Eine psychosoziale Therapie kann durch Betroffene, Angehörige, Sachwalter oder das Wohnheim angefordert werden.

Der Verein „Gesundheitsschmiede Tirol“ ist eine Ausbildungseinrichtung für Klinische und Gesundheitspsychologen, sodass es im Laufe der Therapie auch zu einem Betreuerwechsel kommen kann.

### Dauer und Ausmaß der psychosozialen Betreuung:

Die Betreuung in der psychosozialen Therapie beginnt mit der psychosozialen Therapieplanung. Nach Rücksprache mit Betroffenen, Sachwalter, Angehörigen und Wohnheim werden Dauer und Ausmaß der psychosozialen Therapie festgesetzt. Das Ende der psychosozialen Therapie sollte mindestens ein Monat im Voraus bekannt gegeben werden, um einen abrupten Abbruch zu verhindern und so einen schonenden Übergang zu erreichen.

Nach Rücksprache mit ..... wird eine psychosoziale Therapie in der Höhe von .....Einheiten pro Woche vereinbart.

Wenn Sie gerne einen Therapieplan bzw. Therapieverlauf hätten, verrechnen wir für diesen 1 ½ Einheiten.

### Einverständniserklärung

Im Rahmen der psychosozialen Therapie wird dem Verein „Gesundheitsschmiede Tirol“ der Zugang zu medizinisch-pflegerischen Unterlagen gewährt. Zum Wohl des Klienten werden die Informationen im interdisziplinären Team weitergegeben. Weiters werden von uns Ausflüge bzw. Außenaktivitäten vorgenommen, zu denen Sie uns Ihre Zustimmung geben.

Bei kurzfristigen Ausfällen wird eine Ausfallspauschale von zumindest ¼ Einheit verrechnet.

### Kosten:

Psychosoziale Therapie: € 38 /Einheit + € 35 Fahrtengeld/Monat

Lienz, am .....

|  |   |
|--|---|
| Unterschrift des/der Klienten/in oder<br>einer rechtlichen Vertretungsperson | Mag. Michael Mattersberger<br>Klinischer- und Gesundheitspsychologe |
|--|---|