

Nibelungenstraße 49
94086 Bad Griesbach
Telefon 08532/7961 -112
Telefax 08532/920015
www.fachklinik-sankt-lukas.de
info@fachklinik-sankt-lukas.de

Aufnahme – Vertrag

21 Tage Alkoholentwöhnung

zwischen

Name, Vornamen _____ Geb.: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-mail: _____

und der **Klinik Sankt Lukas, Nibelungenstraße 49, 94086 Bad Griesbach.**

Aufenthalt vom _____ bis _____

Anzahlung vor Therapiebeginn

3.750,-- Euro

Restzahlung erfolgt 8 Tage nach Therapiebeginn

3.750,-- Euro

= Gesamtkosten

7.500,-- Euro

Hinweis:

Durch meine Unterschrift bestätige ich und willige somit ein, dass ich über sämtliche Kosten und Zahlungsbedingungen sowie Stornogebühren aufgeklärt worden bin.

Sonn- und Feiertage sind Therapiefrei.

Datum

Unterschrift

Zahlungsbedingungen

Als Anzahlung für den 21 –tägigen stationären- Aufenthalt überweise ich
3.750,-- auf das Konto der Klinik Sankt Lukas:
Volksbank Vilshofen, BLZ 740 924 00, KTNR 418 900
IBAN: DE46 7409 2400 0000 4189 00 SWIFT-BIC: GENODEF1VIV

Dieser Betrag muss 14 Tage vor Therapiebeginn auf dem oben aufgeführten Konto eingegangen sein. Sollte dass nicht der Fall sein, kann eine Aufnahme in unserer Klinik nicht erfolgen. Nach Therapiebeginn erhalten Sie eine gesonderte Rechnung über die Restzahlung von 3.750,-- Euro, die innerhalb 8 Tage beglichen werden muss.

Storno-Gebühren

Für den 21- tägigen Aufenthalt mit dem Gesamtpreis von Euro 7.500,-- gelten folgende Stornogebühren:

- Bis 14 Tage vor Behandlungsbeginn wird eine Anzahlung von 3.750,-- Euro fällig.
 - Bei Stornierungen oder nicht Antreten kann die Vorauszahlung in Höhe von Euro 3.750,-- nicht zurückerstattet werden und wird als Storno-Gebühr fällig002E
 - Bei Abbruch während des stationären Aufenthaltes werden keine Kosten zurückerstattet.
- Sonn- und Feiertage: sind Erholungstage

Vertragsbedingungen

Für die Sicherstellung des Erfolges in der „Gruppe“ wird dem Teilnehmer bei schweren Verstößen gegen die Haus-, bzw. Gruppenordnung ein Verweis ausgesprochen.

Sollte der Teilnehmer nach dem Verweis wiederholt gegen die Haus- oder Gruppenordnung verstoßen, ist die Klinik aus Gründen der Sicherstellung des Gruppenerfolges berechtigt, den Teilnehmer vom Entzug auszuschließen.

Dies geschieht auch, wenn dem Teilnehmer von einem Arzt bescheinigt wird, dass dieser aufgrund seiner psychischen Einstellung nicht Therapie fähig ist.

In beiden Fällen ist eine Rückzahlung der bereits geleisteten Beträge nicht möglich.

Für die 21 Tage Entwöhnung ist eine erfolgreiche Entgiftung Voraussetzung.

Für die Aufnahme zu unserem Kurzprogramm ist eine Bescheinigung über eine bereits erfolgreich durchgeführte Entgiftung Voraussetzung!!! Der Erfolgreiche Abschluss der Entgiftung darf nicht länger als 7 Tage vor Antritt der Entwöhnung in unserer Fachklinik zurückliegen.

In Ihrem Interesse wird der Vertrag bei Feststellen eines nicht vorausgegangenem Entzuges oder ohne Bescheinigung über den Erfolgreichen Entzug automatisch in den Vertrag für 28 Tage Alkoholentzug geändert. Ihr Aufenthalt wird automatisch um 7 Tage verlängert. Der Differenzbetrag von Euro 2.463,-- wird zusätzlich in Rechnung gestellt. Den Vertrag für 28 Tage Alkoholentzug können Sie auf unserer Website einsehen. Auf Wunsch senden wir Ihnen diesen auch gerne zu.

Kostenübernahme für den 21-tägigen Aufenthalt ist im Wege der Einzelfallentscheidung nur auf Kulanzbasis der Krankenkassen möglich. Weitere Informationen hierzu nennt Ihnen Ihre Krankenkasse gern.

Gerichtsstand ist Rotthalmünster.

Hiermit bestätige ich, dass ich die Zahlungsbedingungen, Stornogebühren und Vertragsbedingungen zur Kenntnis genommen habe und willige somit ein.

Ort, Datum

Unterschrift

*Klinik Sankt Lukas
Nibelungenstraße 49
94086 Bad Griesbach
Telefon 08532/7961-112
www.fachklinik-sankt-lukas.de
info@fachklinik-sankt-lukas.de*

Fragebogen

für 21 Tage Entwöhnung

Der nachfolgende Fragebogen soll dazu dienen, dem behandelnden Arzt bzw. dem therapeutischen Team der Klinik einen Einblick in Ihre Beschwerden und Ihre Erwartungen an die Therapien in unserer Klinik geben.

1. Angaben zu Ihrer Person:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum: _____ Tag/Monat/Jahr

Straße, Hausnummer: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

2. Anamnese

Größe: _____ Gewicht: _____

Erstkontakt mit Alkohol im Alter von _____ Jahren

Regelmäßiges Trinken seit dem Jahr _____

Konsumierte Menge – täglich _____

Hauptsächliches Alkoholgetränk _____

Seit wann trinken Sie keinen Alkohol mehr? _____

Ist das Ihr erster Entzug oder hatten Sie schon mehrere? _____

Wenn ja wie viele? _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? _____

Wenn ja, welche Mittel nehmen Sie ein, in welcher Menge und Häufigkeit?

3. Beschwerdebild

bitte kreuzen Sie alles an, was auf Sie zutrifft:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Schlaflosigkeit | <input type="radio"/> Einsamkeit |
| <input type="radio"/> Angst | <input type="radio"/> Gedächtnisprobleme |
| <input type="radio"/> Herzbeschwerden | <input type="radio"/> Einnahme von Beruhigungsmittel |
| <input type="radio"/> Müdigkeit | <input type="radio"/> Übergewicht |
| <input type="radio"/> Zwangssymptome | <input type="radio"/> Untergewicht |
| <input type="radio"/> Alpträume | <input type="radio"/> Verdauungsprobleme |
| <input type="radio"/> Übelkeit | <input type="radio"/> Schweißausbrüche |
| <input type="radio"/> Zittern | <input type="radio"/> Scham |
| <input type="radio"/> Depressionen | <input type="radio"/> Starke innere Unruhe |
| <input type="radio"/> Appetitlosigkeit | <input type="radio"/> Konzentrationsschwierigkeiten |
| <input type="radio"/> Unfähig zu arbeiten | <input type="radio"/> Schwindelanfälle |

Wurden Sie in den letzten 12 Monaten wegen anderen Beschwerden oder Leiden stationär oder ambulant behandelt?

Bestehen bei ihnen andere Schwierigkeiten wie z.B. Familiäre Probleme, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz und Folgen durch Polizei oder Gericht....?

Haben Sie Therapieerfahrungen, wenn ja, welche? Wie lange und wie oft und wo?

Wodurch sind sie auf die Klinik St. Lukas aufmerksam geworden?

Was ist Ihr persönliches Therapieziel für den Aufenthalt in unserer Klinik?

Vielen Dank für die Beantwortung dieser Fragen, aus denen wir bereits mögliche Schwerpunkte für die Therapie vorhersehen können. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht und sind für Außenstehende ohne Ihre Einwilligung nicht zugänglich.

Hinweise zum Datenschutz in der Privaten Fachklinik Sankt Lukas finden Sie ebenfalls auf unserer Internetseite.

Bitte nehmen Sie Ihre Krankenversichertenkarte mit, falls eine Notfallbehandlung in einem Krankenhaus notwendig wäre.

Bitte senden Sie diesen Fragebogen und ggf. vorhandene Arzt- und Befundberichte, sowie eine Bescheinigung über einen bereits durchgeführten Entzug eine Woche vor Anreise an uns zurück.

Das ganze Team der Privaten Fachklinik St. Lukas wird Sie unterstützen.



**Nibelungenstraße 49
94086 Bad Griesbach**

**Telefon (08532) 7961-112
E-Mail: info@fachklinik-sankt-lukas.de**

