



Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig gGmbH

Liebe Eltern,

Ihr Sohn / Ihre Tochter _____
wird sich in unserer Klinik einer stationären Krankenhausbehandlung unterziehen.

Wir möchten Sie bitten, die folgenden Regelungen mit Ihrem Sohn / Ihrer Tochter zu besprechen und mit Ihrer Unterschrift zu bestätigen.

1. Die Aufsichtspflicht für minderjährige Patienten wird für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes von den Eltern auf das Pflegepersonal übertragen. Während der Anwesenheit der Eltern obliegt diesen die Aufsichtspflicht.
2. Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr dürfen die Station nicht allein verlassen. Sieht die Therapie keine ausdrückliche Bettruhe vor, dürfen sich die Eltern mit ihren Kindern im Park bzw. in der Cafeteria aufhalten. Grundsätzlich besteht für (minderjährige) Patienten innerhalb des Krankenhausgeländes Versicherungsschutz. Sollen Großeltern oder weitere Familienangehörige während der Besuchszeit von den Eltern mit der Beaufsichtigung der Kinder betraut werden, bitten wir die Erziehungsberechtigten, diese Personen namentlich zu benennen. Im letzteren Fall obliegt den namentlich benannten Personen die Aufsichtspflicht.
3. Jugendliche ab dem 16. Lebensjahr können sich, soweit vom behandelnden Arzt nicht anders vorgesehen, im Krankenhausgelände allein aufhalten. Dazu sind im Interesse der zu erfolgenden Therapie An- und Abmeldung im Dienstzimmer der Station unbedingt erforderlich.
4. Jugendliche nach dem vollendeten 14. Lebensjahr und bis zum 16. Lebensjahr dürfen die Station nur im Ausnahmefall allein verlassen. Die Erlaubnis dazu erteilt die diensthabende Stationschwester für eine festzulegende Zeitdauer. An- und Abmeldung im Dienstzimmer der Station sind unbedingt erforderlich.

Mit den aufgeführten Regelungen erkläre ich mich einverstanden:

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Folgende Personen dürfen zur Besuchszeit mit meinem Sohn / meiner Tochter die Station verlassen:

