

## Therapievereinbarung / Hausordnung / Information

Wir freuen uns, dass Sie sich für den sechswöchigen ambulanten Aufenthalt in unserem Zentrum für seelische Gesundheit LEOpoldau entschieden haben. Die medizinische Rehabilitation soll der **Verbesserung Ihres gesundheitlichen Zustands** dienen, bei der wir Sie nach bestem Wissen unterstützen möchten. Um möglichst gute Erfolge erzielen zu können, bedarf es natürlich vor allem auch Ihrer intensiven Mitarbeit zu der wir Sie herzlich einladen.

Im Folgenden finden Sie Informationen die das Zusammensein erleichtern sollen und gleichzeitig die Grundlage für Haus- bzw. Therapievereinbarung darstellen. Wir bitten Sie dies zur Kenntnis zu nehmen und mit Ihrer Unterschrift auf der letzten Seite zu bestätigen.

**Einnahme sowie Handel oder Weitergabe von Alkohol und Drogen** ist verboten und gilt für den gesamten Aufenthalt im Zentrum für seelische Gesundheit LEOpoldau. Unangekündigte Alkohol- und Drogentests können bei Verdacht verbindlich angeordnet werden. Ebenso ist die **Weitergabe von Medikamenten an andere MitpatientInnen** ausnahmslos untersagt.

**Aggressives Verhalten** gegenüber MitpatientInnen oder TherapeutInnen, sowie das Zuwiderhandeln gegen Anordnungen des Personals können den sofortigen Ausschluss zur Folge haben.

**Anregungen, Ideen und Vorschläge** können in einem eigens dafür vorgesehenen Briefkasten gegenüber der Rezeption platziert werden.

**Anwesenheit** und tägliche, pünktliche Teilnahme an all Ihren Therapiemaßnahmen sind für den Therapieerfolg ausschlaggebend. Bei unvorhergesehenen Verhinderungen (Krankheit) ersuchen wir Sie um möglichst frühzeitige telefonische Bekanntgabe unter der Nummer 01 / 257 19 48 oder per Mail unter [office@bbrz-med.at](mailto:office@bbrz-med.at).

**Aufenthaltsbestätigung** für Krankenkasse bzw. Arbeitsmarktservice erhalten Sie am Ende Ihres Turnus bei Rückgabe von Spindschlüssel und Wochenplan an der Rezeption.

**Während des Turnus bitte in der Morgenrunde bekannt geben, ob eine Aufenthaltsbestätigung benötigt wird.**

### Aufenthaltsräume:

1. Stock offener Aufenthaltsbereich inkl. Kaffee- und Kaltgetränke-automaten, OG/ 155 Ruhezone.
- Erdgeschoss Eingangsbereich, Speisesaal und in den warmen Monaten Tische und Sessel im Hof. Wir ersuchen darum den Eingangsbereich im Erdgeschoss nicht als Schlafzone zu benutzen und die Aufenthaltsräume in Ordnung zu halten.

**Ansprechsperson** ist der/die betreuende EinzeltherapeutIn

**Datenschutzgesetz** und andere gesetzliche Grundlagen werden von allen MitarbeiterInnen bindend eingehalten. Wir sind dazu verpflichtet Daten, Befunde und Therapieverlauf (Krankengeschichte) auf Basis gesetzlicher Normen zu dokumentieren und aufzubewahren. Manche Daten werden zur Therapieplanung oder zur wissenschaftlichen Verarbeitung erhoben. Die Verarbeitung erfolgt anonym.

**Endbericht**, den Sie Ihrem zuständigen Arzt aushändigen können, erhalten Sie am Ende Ihres Turnus bei Rückgabe von Spindschlüssel und Wochenplan bei der Rezeption. Ein Exemplar des Endberichts wird von uns direkt an den zuständigen SV-Träger (PVA, KFA, BVA, etc...) übermittelt.

**Essenskupons** werden jeden Montag in der Morgenrunde ausgegeben.

**Fahrradständer:** befindet sich im Innenhof, Einfahrt Höbarthgasse.

**Fehlzeiten** von mehr als **3 Tagen** bzw. **wiederholtes Fernbleiben** in Therapieeinheiten führen zum **Abbruch der med. Rehabilitation**.

**Filmen und Fotografieren** von MitpatientInnen ist nur mit deren Einverständnis gestattet (Datenschutz!).

**Gesellschaftsspiele** können bei der Pflege (Raum: EG 03) entlehnt werden. Es wird darauf hingewiesen, dass jegliches Spielen um reales Geld untersagt ist.

**Handys** sind während der Therapiezeiten, sowie im Speisesaal und der Ruhezone abzuschalten.

**Informationsbedarf und für Fragen aller Art kann Unterstützung bei der RezeptionsmitarbeiterIn erbeten werden**

**Kostenträger** (PVA, KFA, BVA, SVA, etc....) übernimmt die Gesamtkosten (ausgenommen Selbstbehalt bei einigen Versicherungsträgern) für Ihren medizinischen Rehabilitationsaufenthalt und erwartet daher Ihre aktive und kontinuierliche Mitarbeit sowie Ihrer Anwesenheit während der gesamten Dauer der med. Rehabilitation.

**Krankenstandsmeldung während der 6 wöchigen med. Rehabilitation:** bei ambulanter med. Rehabilitation sind Sie nicht automatisch krank gemeldet. **Bitte veranlassen Sie Ihre Krankmeldung bei Ihrem Hausarzt.**

**Mittagessen** kann von 11:30 bis 12:45 im Speisesaal unentgeltlich gegen Abgabe eines Essenskupons eingenommen werden.

**Parkplätze:** finden Sie in der Castlegasse. In der Hörbartgasse ist laut Straßenverkehrsordnung (§24 Abs. 3 Lit. e) parken nicht erlaubt. **!!!Es wurde bereits abgeschleppt!!!**

**Partnerschaftliche Beziehungen** mit MitpatientInnen während des Therapieaufenthaltes gefährden Ihren Therapieerfolg und behindern eine funktionierende therapeutische Gemeinschaft. Die Leitung der Reha-Klinik behält sich bei einer diesbezüglich Entwicklung das Recht vor, die Behandlung vorzeitig zu beenden bzw. zu unterbrechen.

**Persönliche / private Eriedigungen und Termine legen Sie bitte außerhalb der Therapiezeiten. Ihre Anwesenheit** während der Therapiezeiten von Montag bis Freitag laut Therapieplan, der jeweils am Freitag für die darauffolgende Woche an Sie ausgehändigt wird, **ist verpflichtend.**

**Pflegestützpunkt** ist täglich von 7:45 – 8:00, von 8:30 - 9:00 und von 12:00 - 12:30 besetzt, PatientInnen, die Unterstützung durch das Pflegepersonal benötigen (Blutdruck- oder Blutzuckermessung, Gewichtskontrollen etc...) können dieses Angebot während der oben genannten Zeiten in Anspruch nehmen. Sollten Sie außerhalb dieser Zeiten Unterstützung durch die Pflege benötigen (Pflaster etc. ....) wenden Sie sich bitte bei Nichtantreffen des Pflegepersonals an die Rezeption.

**Rauchverbot** gilt für alle Räumlichkeiten der Klinik. In den Außenbereichen sind spezielle Raucherzonen eingerichtet. Wir ersuchen um Sauberkeit in den Rauchzonen.

**Räumlichkeiten und Inventar:** wir setzen sorgsamem Umgang mit den Räumlichkeiten und dem Inventar voraus, damit auch nachfolgende PatientInnen weiterhin eine angenehme Atmosphäre vorfinden.

**Speiseplan:** wird dienstags in der Vorwoche zur Auswahl vorgelegt. Bitte beachten Sie Ihre Anwesenheitszeiten, damit Sie kein Essen unnötig bestellen. Ihr im Vorfeld gewähltes Menü, bestehend aus Suppe und Hauptspeise wird Ihnen gegen Vorlage Ihres Bons im Speisesaal bei der Essensausgabe ausgehändigt. An der Salat-/ Obstbar können Sie sich mit 1 Schüssel Salat und 1 Stück Obst als Nachspeise bedienen.

**Spinde,** um Ihre Unterlagen, Wertgegenstände und Bekleidungsstücke ordentlich und sicher zu verwahren stehen Ihnen im Untergeschoss zur Verfügung. Der Kosteneinsatz von € 10,- wird bei Rückgabe des Spindschlüssels refundiert.

**Therapie-/Wochenpläne:** werden wöchentlich am Freitag gegen Abgabe des alten Wochenplanes ausgeteilt.

Der Kostenträger schreibt vor, dass auf diesen Wochenplänen die einzelnen Therapieeinheiten von den TherapeutInnen/ BetreuerInnen und täglich von Ihnen abgezeichnet werden müssen.

Die Wochenpläne im Original mit allen Unterschriften dienen dem Nachweis Ihrer Teilnahme an den Therapieeinheiten gegenüber dem Kostenträger.

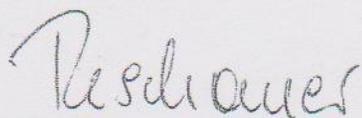
**Wir ersuchen Sie daher sorgsam mit den Wochenplänen umzugehen und diese vollständig ausgefüllt (tägliche Unterschrift von Ihnen, Abzeichnung jeder Einheit durch TherapeutIn) jeweils am Freitag vor dem Verlassen des Zentrums an der Rezeption gegen Ausgabe des neuen Wochenplans abzugeben.**

**Verschwiegenheitspflicht:** Hinsichtlich der Datenpflege und des Umgangs mit Informationen müssen sich ausnahmslos alle MitarbeiterInnen an die gesetzlich vorgegebene Verschwiegenheitspflicht, das Datenschutzgesetz und andere gesetzliche Grundlagen halten. Da wir gemeinschaftlich therapeutisch tätig sind, werden PatientInnenangelegenheiten innerhalb des Betreuungsteams besprochen.

**Verschwiegenheit aller PatientInnen** über sämtliche Inhalte die Sie von anderen MitpatientInnen in therapeutischen Situationen erfahren, wird vorausgesetzt. Dies dient einerseits Ihrem eigenen Schutz wie auch dem Ihrer MitpatientInnen.

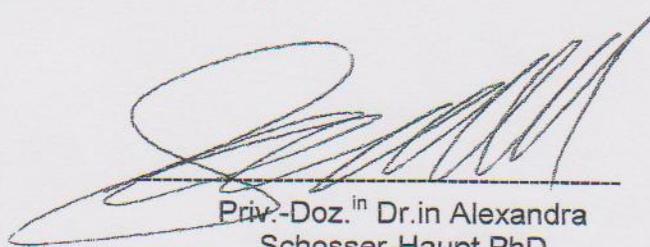
Gegenseitige **Wertschätzung und respektvoller Umgang** sind uns wichtig. Sorgsamer Umgang mit MitpatientInnen, sowie dem Personal wird vorausgesetzt.

Wir wünschen Ihnen einen angenehmen und erfolgreichen Aufenthalt!



DSA<sup>in</sup> Gerda Reschauer

(Wirtschaftliche Leitung)



Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.in Alexandra

Schosser-Haupt PhD

(Ärztliche Leitung)



## Bestätigung der Kenntnisnahme der Therapievereinbarung / Hausordnung / Information

Ich,....., bestätige  
die Kenntnisnahme der Hausordnung.

Wien, am.....

Unterschrift:.....