

Mit diesem Bogen kann festgehalten werden, welche Angehörigen oder Bezugspersonen im Rahmen der Unterstützung Informationen erhalten dürfen. Dieser Bogen ersetzt keine Vorsorgevollmacht und keine rechtliche Beratung.

**Name des Klienten / der Klientin:**

---

**Geburtsdatum:**

---

**Name(n) der Angehörigen / Bezugspersonen:**

---

**Telefon / E-Mail:**

---

**Folgende Informationen dürfen weitergegeben werden:**

- ☐ Terminabsprachen
- ☐ Organisatorische Fragen
- ☐ Rückmeldung nach Begleitungen / Terminen
- ☐ Informationen rund um Unterstützung zu Hause
- ☐ Informationen nach Krankenhausaufenthalt
- ☐ Sonstiges (handschriftlich ergänzen)

## Wichtiger Hinweis

Der Klient entscheidet selbst, ob und in welchem Umfang Informationen weitergegeben werden dürfen. Sollte der Klient nicht selbst entscheidungsfähig sein, richtet sich die Kommunikation nach einer wirksamen Vorsorgevollmacht, einer rechtlichen Betreuung oder einer sonstigen gesetzlichen Vertretungsbefugnis.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_