



Bunter Kreis Münsterland e. V. Einverständniserklärung

Homepage G:\Nachsorge\Case-Management\Assessment

Einverständniserklärung Nachsorge

1. Der Bunte Kreis Münsterland e. V. hilft chronisch-, krebs- und schwerstkranken Kindern sowie Früh- und Risikogeborenen und ihren Familien in der Zeit zwischen dem Auftreten der Erkrankung und der Stabilisierung der Versorgungssituation zu Hause. Um dies zu erreichen, bietet er vielfältige Hilfen an, z. B. Begleitung durch Kinderkrankenschwestern, Sozialpädagoginnen, Psychologinnen, Seelsorgerinnen und Diätassistentinnen. Die zu erbringende Leistung ist keine Leistung der Klinik, sondern ein eigenverantwortliches Angebot der Nachsorgeeinrichtung.

2. Wenn ich die Unterstützung des Bunten Kreises Münsterland e. V. annehme, entstehen mir und meiner Familie dadurch keine Kosten. Ich bin damit einverstanden, dass soweit möglich, Ansprüche gegenüber Kostenträgern wie z.B. Krankenkassen geltend gemacht werden. Deswegen erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Bunte Kreis Münsterland e. V. über eine Bewilligung bzw. Antragstellung der sozialmedizinischen Nachsorge unmittelbar informiert wird.

3. Für den Fall, dass eine Bewilligung erteilt wird, verpflichte ich mich, den Bunten Kreis Münsterland e. V. in der Durchsetzung der Kostenerstattungsansprüche zu unterstützen. Dazu trete ich meinen Anspruch an Kostenerstattung gegenüber meiner privaten Krankenversicherung an den vorgenannten Verein ab, der diese Abtretung annimmt, und den Anspruch dann im eigenen Namen gegenüber dem Kostenträger geltend machen kann.

4. Ich bin damit einverstanden, dass der Bunte Kreis Münsterland e. V. entsprechende Informationen und Berichte über unser Kind an die beteiligten Fach-, Kinder- oder Allgemeinärzte sowie Einrichtungen und Therapeuten weiterleitet, um eine Zusammenarbeit zu sichern.

5. Ich bin damit einverstanden, dass ich heute und einige Wochen nach Abschluss der Betreuung einen Fragebogen des Bunten Kreises, Bundesverband, erhalte. Ich bin des Weiteren damit einverstanden, dass die ausgefüllten Befragungen zu wissenschaftlichen Zwecken weitergegeben werden. Die Auswertung erfolgt ausschließlich anonymisiert und dient der Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der Arbeit.

Ja Nein

6. Mir steht es jederzeit frei, auf die Leistungen des Bunten Kreises Münsterland e. V. zu verzichten oder seine Angebote abzulehnen. Dadurch entstehen mir keine Nachteile.

7. Abschlussberichte gehen an die verordnende Klinik und den weiterbehandelnden Kinderarzt.

Name, Vorname des Kindes _____ geb. _____

Erziehungsberechtigte/r _____

Anschrift _____

Ort	Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
-----	-------	---	---

Mitarbeiterin Bunter Kreis Münsterland e. V.: _____

Bogen ausgehändigt am:	von:
------------------------	------

Erstellt von: P. Becks	freigegeben von: E. Böke	erstellt: April 2016 Revision: 6 Überprüfung am: 25.06.2020
---------------------------	-----------------------------	---