



PRIVATKLINIK BAD GLEISWEILER



ANTI-SUIZID-VEREINBARUNG

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Station: _____

Zwischen Herrn/Frau _____

und der Privatklinik Bad Gleisweiler,

in personam Herrn/Frau _____

wird vereinbart, dass es während des stationären/teilstationären Aufenthaltes zu keiner Selbsttötung oder zu keinem Versuch der Selbsttötung kommt.

Bei starkem Drang oder Druck sich selbst zu töten oder zu verletzen, erfolgt eine Meldung beim Pflegepersonal mit Hinzuziehen eines Arztes.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in

Ort, Datum

Unterschrift Personal