

*Der Betreuungsverein der Diakonie im Kirchenkreis Kleve, empfiehlt folgenden Mustertext an das Heim zu verwenden, zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung des Betreuten bei Nichterreichbarkeit des/der Betreuers/Betreuerin.*

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

**Medikamentenvergabe an meine/n Betreute/n**

**bei unaufschiebbaren ärztlichen Maßnahmen und im Notfall**

Vorname, Name des/der Betreuten \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

Wohnort, Straße, Haus Nr. \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

für den Fall meiner Nichterreichbarkeit (z.B. bei Krankheit, Urlaub, nachts, am Wochenende, etc.) und akuter Erkrankung der/des von mir Betreuten oder der unaufschiebbaren Notwendigkeit ärztlicher Maßnahmen bitte ich folgendermaßen zu handeln:

Ich bitte darum, dass für Frau/ Herrn \_\_\_\_\_ ärztlich verordnete Medikamente, umgehend beschafft und verabreicht werden. Auch bei jeglichen anderen vom Arzt angeordneten Maßnahmen bitte ich darum, dass diese unverzüglich vom Personal des LVR HPH Netz Niederrhein, bei akuter Erkrankung und/oder Unaufschiebbarkeit der ärztlichen Behandlung zum Wohle meines/r Betreuten umgesetzt werden.

Diese Erklärung soll die/den von mir Betreuten, bei meiner Nichterreichbarkeit vor unnötigem Leid, Schmerzen und gesundheitlichen Schädigung schützen und eine Verzögerung der notwendigen Behandlung vermeiden. Diese Regelung soll so lange gelten, bis ich als rechtlicher Betreuer, oder mein Vertreter von Ihnen erreicht werden, um zu der ärztlichen Verordnung Stellung zu nehmen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Rechtliche/r Betreuer/in