

Benachrichtigung bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes Ihres Angehörigen bzw. Vollmachtgebers oder Betreuten

Herrn/Frau _____

in Funktion als _____

für Bewohner(in) Herrn/Frau _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

damit Sie zeitnah über die Verschlechterung des Gesundheitszustandes Ihres Angehörigen bzw. Betreuten informiert sind, werden wir Sie hierüber zeitnah telefonisch informieren.

Bitte teilen Sie uns mit, ob und zu welchen Zeiten Sie diese Informationen erhalten möchten.

- Ich wünsche **keine Informationen**.
- Bitte informieren Sie mich **zeitnah** (Tag und Nacht).
- Bitte informieren Sie mich nur **zu folgenden Zeiten**:

von _____ Uhr bis _____ Uhr

von _____ Uhr bis _____ Uhr

von _____ Uhr bis _____ Uhr

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir immer nur einen Angehörigen, den uns als Ansprechpartner genannten, informieren können.

Ebenso bitten wir Sie um rechtzeitige Mitteilung, wenn Sie in Urlaub fahren oder aus anderen Gründen nicht telefonisch erreichbar sind oder sein wollen. Benennen Sie uns dann eine Vertretung.

Außerdem möchten wir Sie darum bitten, uns eine Änderung Ihrer Erreichbarkeit (Adresse, Telefonnummer, etc.) mitzuteilen.

Uns ist es ein wichtiges Anliegen, dass Sie als Angehöriger bzw. Betreuer unmittelbar und gut von uns informiert werden.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Senioren-Pension Möller GmbH