



## Betreuungsvereinbarung

zwischen

**der Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Oberbayern e.V.**

**- vertreten durch den Vorstand,**

**dieser vertreten durch die Einrichtungsleitung -**

**als Träger der Einrichtung**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- nachstehend **STE** genannt -

und

**Frau / Herrn:**

\_\_\_\_\_

**geboren am:**

\_\_\_\_\_

ggf.  vertreten durch die / den Bevollmächtigte/n Frau / Herrn

\_\_\_\_\_

ausgewiesen durch schriftliche / notarielle Vollmacht vom:

\_\_\_\_\_

vertreten durch ihre / seine rechtliche Betreuerin bzw. ihren /  
seinen rechtlichen Betreuer

Frau / Herrn / Verein

- nachstehend **Bewohner\*** genannt -

wird folgender Vertrag beginnt am \_\_\_\_\_ und wird

auf unbestimmte Zeit

mit Wirkung zum \_\_\_\_\_ abgeschlossen.

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ abgeschlossen.

\* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im nachfolgenden Text nur die männliche Schreibweise verwendet.

## 1. Allgemeines

Die Betreuungsleistungen basieren auf den entsprechenden Vorgaben des Bezirks Oberbayern im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Ambulante Betreuung im eigenen Wohnraum ist eine Leistung der Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX. Sie zielt auf die Förderung und den Erhalt der selbständigen Lebensführung sowie der sozialen Teilhabe von behinderten Menschen an der Gesellschaft ab.

1.1. Die STE erbringt Betreuungsleistungen auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen und den nachfolgenden vertraglichen Vereinbarungen, unabhängig vom Wohnort innerhalb des Einzugsgebietes der STE.

1.2. Die für die Einrichtung jeweils gültige Hausordnung ist Bestandteil dieses Vertrages.

ja

nein

## 2. Betreuungsleistungen

2.1. Die STE bietet im Rahmen einer individuellen Hilfe- und Rehabilitationsplanung eine umfassende Betreuung, mit dem Ziel der größtmöglichen Förderung des Bewohners in sozialen und lebenspraktischen Belangen.

2.2. Die Betreuungsleistungen umfassen, die fünf Lebensfelder auf denen das Gesamtplanverfahren der bayrischen Bezirke basiert, Unterstützungsleistungen:

- Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehung
- Selbstversorgung und Wohnen
- arbeitsähnliche Tätigkeiten
- Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung ( z. B. Krankheitseinsicht, Compliance, Krisen, Arztbesuche, Medikamenteneinnahme)
- Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

2.3. Es werden mit dem Bewohner im Rahmen der Hilfeplanung Maßnahmen vereinbart, bestehend aus sozialpädagogischen Maßnahmen und lebenspraktischer Betreuung, Anleitung und Unterstützung.

2.4. Die Betreuungsleistungen werden einzelfallbezogen dokumentiert und sind einsehbar (z.B. Hilfe- und Maßnahmepläne, Betreuungsvereinbarungen, Wochenpläne).

2.5. Die ambulante medizinische Betreuung muss vom Bewohner über niedergelassene Fachärzte und Allgemeinärzte in Anspruch genommen werden. Bei Bedarf wird durch Begleitung und Unterstützung die medizinische Versorgung organisiert und dokumentiert.

## 3. Leistungsentgelt

3.1. Die Entgelte für die von den STE zu erbringenden Leistungen richten sich grundsätzlich nach den Vereinbarungen, die mit den öffentlichen Kostenträgern bestehen.

3.2. Die Entgelte sind für alle Bewohner nach einheitlichen Grundsätzen bemessen.

3.3. Durch den Entgeltsatz sind abgegolten:

- Anleitung, Beratung und Betreuung
- Sozialpädagogische Leistungen

- 3.4. Aufgrund der Entgeltvereinbarungen nach § 75 ff. SGB XII beträgt das tägliche Entgelt: **EUR**

#### **4. Zahlung des Entgelt**

- 4.1. Die vom Bewohner gemäß § 8 selbst zu tragenden Entgelte sind jeweils im Voraus am 1. eines Monats zur Zahlung fällig.

**AWO STE**

**Geldinstitut:**

**BIC:**

**IBAN:**

- 4.2. Auf Anforderung erteilt der Bewohner den STE eine jederzeit widerrufliche Einzugs-ermächtigung.
- 4.3. Dem Bewohner obliegt es, beim Vorliegen der sozialhilferechtlichen Voraussetzungen, einen Antrag auf Übernahme des Entgeltes beim zuständigen Sozialhilfeträger zu stellen.
- 4.4. Der Sozialhilfeantrag wird an die STE zur Sicherheit übertragen, die berechtigt, aber nicht verpflichtet sind, direkt mit dem Sozialhilfeträger abzurechnen.

#### **5. Entgelterhöhung**

- 5.1. Die Entgelte können durch einseitige Erklärung der STE erhöht werden.
- 5.2. Die STE haben dem Bewohner gegenüber die Erhöhung des Entgeltes spätestens 4 Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem sie wirksam werden soll, schriftlich geltend zu machen und zu begründen. Hierbei können sie auf die Höhe der Kosten Bezug nehmen, die der Träger der Sozialhilfe für vergleichbare Leistungen für Betreutes Einzelwohnen, Therapeutische Wohngemeinschaft bzw. für den Leistungstyp TES übernommen hat. In diesem Fall kann die Bezifferung des erhöhten Entgeltes bis zur Erklärung der Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger vorbehalten bleiben.

#### **6. Mitwirkungspflichten der Bewohner**

- 6.1. Der Bewohner sichert zu, aktiv mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der STE zusammenzuarbeiten, insbesondere vereinbarte Termine einzuhalten.
- 6.2. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist das Betreten der Wohnung des Bewohners zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Leistungen zu ermöglichen. (gilt nicht für das Angebot TES).
- 6.3. Selbständige Erfüllung elementarer lebenspraktischer Anforderungen.

- 6.4. Der Bewohner verpflichtet sich keine illegalen Drogen in den Apartments des Betreuten Einzelwohnens, in den Räumen der STE bzw. in den Räumen der TWG aufzubewahren oder zu konsumieren.
- 6.5. Der Bewohner begibt sich zur Behandlung seiner Krankheit/Behinderung in regelmäßige ärztliche und fachärztliche Behandlung.
- 6.6. Der Bewohner verpflichtet sich zur regelmäßigen Einnahme der von den behandelnden Ärzten angeordneten Medikation. Veränderungen bzw. das Absetzen der Medikation kann nur in Absprache mit dem Arzt und der STE erfolgen.
- 6.7. Der Bewohner verpflichtet sich, bei Krisen, bei suizidalen Absichten, bei „Suchtdruck“ sowie bei Suchtmittelkonsum zur Kontaktaufnahme mit den Mitarbeitern der Sozialtherapeutischen Einrichtungen und dem behandelnden psychiatrischen Facharzt.
- 6.8. Der Bewohner willigt einer Schweigepflichtentbindung gegenüber den Ärzten, den gesetzlichen Betreuern und den Mitarbeitern der STE ein und entbindet die Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber den Mitarbeitern der STE.
- 6.9. Tötlichkeiten gegenüber anderen Bewohnern und Mitarbeitern werden nicht geduldet und haben das Ende des Betreuungsvertrages zur Folge.
- 6.10. Der Bewohner verpflichtet sich zur Einhaltung der Hausordnung.
- ja       nein

## 7. Vertragsdauer und Kündigung

- 7.1. Die Betreuungsvereinbarung wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen, soweit nicht im Einzelfall eine befristete Aufnahme des Bewohners beabsichtigt ist, wie auf Seite 1 des Vertrages vereinbart.
- 7.2. Der Bewohner kann die Betreuungsvereinbarung spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Er kann aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihm die Fortsetzung der Betreuungsvereinbarung bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.
- 7.3. Die STE können die Betreuungsvereinbarung nur aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn
- 7.3.1. der Betrieb der STE eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung der Betreuungsvereinbarung für die STE eine Härte bedeuten würde.
  - 7.3.2. der Gesundheitszustand des Bewohners sich so darstellt oder sich so verändert hat, dass seine fach- und sachgerechte Betreuung den STE nicht mehr möglich ist.
  - 7.3.3. Die Pflicht, eine Anpassung der Leistungen bei Änderung des Betreuungsbedarfes vorzunehmen bzw. anzubieten (§ 8 Abs. 1 Satz 1 WBVG), wird ausgeschlossen, soweit die Einrichtung den erhöhten Betreuungsbedarf unter Berücksichtigung des dem Vertrag zugrunde gelegten Leistungskonzepts, insbesondere in Verbindung mit der Leistungsvereinbarung, nicht erfüllen kann.

Eine Anpassung wird insbesondere dann ausgeschlossen, wenn der Bewohner pflegebedürftig im Sinn des SGB XI (Pfleigestufe 1 bis 3) wird und die notwendigen Pflegeleistungen weder durch einen Pflegedienst noch durch Fachkräfte des Trägers der Einrichtung erbracht werden können. Über den Ausschluss der Anpassung wird eine gesonderte schriftliche Vereinbarung gemäß Anlage 3 geschlossen, in der das berechtigte Interesse an dem Ausschluss zu begründen ist (§ 8 Abs 4 WVBG).

- 7.3.4. der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so groblich verletzt oder der Bewohner seinen Mitwirkungspflichten nicht nachkommt, so dass den STE die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann.

oder der Bewohner

7.3.4.1. für zwei aufeinander folgende Termine mit der Entrichtung des Entgelts oder eines Teils des Entgeltes, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, in Verzug ist.

7.3.4.2. in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgelts in Höhe eines Betrages in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.

- 7.4. In den Fällen der Ziffern 7.3.4.1 und 7.3.4.2 ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn die STE vorher befriedigt werden. Sie wird unwirksam, wenn bis zum Ablauf eines Monats nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruchs hinsichtlich des fälligen Entgelts die STE befriedigt werden oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.

- 7.5. Die Kündigung durch die STE bedarf der schriftlichen Form, sie ist zu begründen.

- 7.6. In den Fällen der Ziffer 7.3.2 – 7.3.4 können die STE den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In den übrigen Fällen der Ziffer 7.3 ist die Kündigung spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zulässig.

- 7.7. Haben die STE nach Ziffer 7.3.1 gekündigt, so haben sie dem Bewohner eine angemessene, anderweitige Unterbringung zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen.

In den Fällen der Ziffer 7.3.1 haben die STE die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang zu tragen.

- 7.8. Stirbt der Bewohner, so endet das Vertragsverhältnis mit Ablauf des Monats, welches auf den Sterbemonat folgt, ohne dass es einer Kündigung durch die STE gegenüber den Erben bedarf. Bis zur Beendigung des Vertragsverhältnisses ist das vereinbarte Entgelt geschuldet, abzüglich der von den STE ersparten Aufwendungen.

- 7.9. Soweit der Bewohner nur vorübergehend aufgenommen wird, kann der Vertrag von beiden Vertragsparteien aus wichtigem Grund gekündigt werden. Die Ziffern 7.2 bis 7.8 sind mit Ausnahme der Ziffer 7.3.2 und 7.3.3 nicht anzuwenden. Die Kündigung ist ohne Einhaltung einer Frist zulässig. Sie bedarf der schriftlichen Form und ist zu begründen.

## 8. Haftung

- 8.1. Die Haftung für höhere Gewalt wird ausgeschlossen.
- 8.2. Der Bewohner haftet den STE gegenüber für Schäden die durch Vorsatz und Fahrlässigkeit entstehen.

## 9. Vertragsende

- 9.1. Der Bewohner ermächtigt die STE, die eingebrachten Sachen bei Beendigung der Maßnahme, oder bei seinem Ableben folgender/n Person/Personen ohne Rücksicht auf deren erbrechtliche Legitimation auszuhändigen:  
  
9.2 und 9.3 gilt nur für Bewohner, die ihren Wohnraum von der Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Oberbayern / STE gemietet haben:
- 9.2. Die STE sind berechtigt, die in dem Zimmer/ Apartment eingebrachten Sachen auf Kosten des Bewohners bzw. seiner Erben einzulagern, wenn das Zimmer nicht bis zum Ablauf des Vertragsverhältnisses geräumt wird. In diesem Fall fertigen die STE eine Niederschrift über die zurückgelassenen Sachen an.
- 9.3. Den STE ist drei Werktage vor Vertragsbeendigung die Möglichkeit zur Renovierung des Zimmers einzuräumen, es sei denn, dem Bewohner ist dies unzumutbar.

## 10. Datenschutz/Schweigepflicht

- 10.1. Die STE und seine Mitarbeiter verpflichten sich zur Diskretion und einem vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Informationen des Bewohners.
- 10.2. Die Mitarbeiter der STE sind gegenüber den behandelnden Ärzten und den Kostenträgern insoweit von der Schweigepflicht entbunden, als krankheitsbezogene und persönliche Daten, die zur Behandlung des Bewohners bzw. zu dessen sozialer Sicherung notwendig sind, an den oben genannten Personenkreis und Institutionen weitergegeben werden können.
- 10.3. Der Bewohner willigt ein, dass der behandelnde Arzt, die für die allgemeine und spezielle Betreuung erforderlichen Informationen den Mitarbeitern der STE zur Verfügung stellt. Er willigt ebenfalls ein, dass den STE nervenärztliche, psychologische und sozialpädagogische Gutachten und Entwicklungsberichte zur Kenntnis gegeben werden.

## 11. Schlussbestimmung

Die Unwirksamkeit eines oder mehrerer Bestimmungen dieses Vertrages berührt die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht.

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.

Die beigelegten Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages und sind dem Bewohner auszuhändigen.

---

Ort, Datum

---

Ort, Datum

---

Bewohner/Bewohnerin

---

Einrichtungsleitung

Vertreten durch:

---

**Anlagenliste :**

Anlage 2 – Aufnahmegespräch Informationen vor / bei Vertragsabschluss

Anlage 3 – Gesonderte Vereinbarung über den Ausschluss der Anpassung der Leistungen an einen veränderten Betreuungsbedarfe gemäß § 8 Abs. 4 WBG

Anlage 4 – Vollmacht für die Beantragung der Kostenübernahme bei Änderung des Betreuungsschlüssels

Anlage 5 – Erklärung zu Einwilligung und zur Entbindung von der Schweigepflicht

Anlage 9 – Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Anlage 12 – Hausordnung

Anlage 13 – Liste von Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen

Anlage 14 – Vorzeitige Kündigung des Mietvertrags



Anlage 2**Aufnahmegespräch – Informationen vor/bei Vertragsschluss**

Name der Bewohnerin /  
des Bewohners

---

Adresse:

---

Aufnahmedatum:

---

Der Bewohner bzw. die ihn vertretende Person / vertretenden Personen wurden vor Vertragsschluss gemäß § 3 WBVG durch Übergabe schriftlicher Unterlagen

- über das allgemeine Leistungsangebot der Einrichtung sowie
- über die für ihn in Betracht kommenden Leistungen und über das diesen zugrunde liegende Leistungskonzept informiert.

Der Bewohner und / oder die vertretenden Personen wurden dabei über die vertraglichen Leistungen der Einrichtung, über alle Kostenbestandteile des Entgelts, insbesondere über den vom Sozialhilfeträger zu übernehmenden Betrag und einen eventuell verbleibenden, von dem Bewohner selbst zu tragenden Anteil des Entgelts, sowie über mögliche Leistungs- und Entgeltveränderungen informiert.

Insbesondere wurden der Bewohner und / oder die vertretenden Personen rechtzeitig vor Vertragsschluss schriftlich über die Fälle informiert, in denen eine Anpassung der Leistungen durch die Einrichtung an einen sich verändernden Betreuungsbedarf nach § 8 Abs. 4 WBVG ausgeschlossen wird und bei denen deshalb eine Kündigung durch die Einrichtung in Betracht kommen kann.

Dem Bewohner und / oder den vertretenden Personen wurde der Inhalt des Vertrages gegebenenfalls auf Frage erläutert.

Der Bewohner und / oder die vertretenden Personen haben eine Kopie des Vertragsmusters / eine Ausfertigung des Vertrags nebst Anlagen erhalten.

Die Wünsche und Erwartungen des Bewohners und / oder der ihn vertretenden Personen bzw. seiner Angehörigen im Hinblick auf die Versorgung wurden in einem Gespräch vor dem Einzug bzw. bei der Anamneseerhebung erfragt und in der Dokumentation festgehalten.

zu Anlage 2

Folgende kostenpflichtige Leistungen nach § 9 des Vertrags wurden mit dem Bewohner und / oder den vertretenden Personen vereinbart:

---

Spätere Ergänzungen oder Änderungen können schriftlich vereinbart werden.

---

Ort, Datum

---

Bewohnerin/Bewohner

---

Einrichtungsleitung

Vertreten durch:

---

Anlage 3**Gesonderte Vereinbarung über den Ausschluss der Anpassung  
der Leistungen an einen veränderten Betreuungsbedarf  
gemäß § 8 Abs. 4 WBVG**

1. Sollte sich der Betreuungsbedarf des Bewohners ändern, wird die Einrichtung ihre nach dem Wohn- und Betreuungsvertrag zu erbringenden Leistungen an diesen veränderten Bedarf anpassen soweit dies mit der aktuell gültigen Leistungsvereinbarung möglich ist. Ärztliche Leistungen sind nicht Gegenstand der Anpassungspflicht.

2. In den folgenden Fällen kann die Einrichtung die notwendigen Leistungen entsprechend ihrem Leistungskonzept nicht anbieten. Eine Anpassung der Leistungen an den veränderten Bedarf (gemäß § 8 Abs. 4 WBVG) wird daher ausgeschlossen:

Die Einrichtung ist ihrer Konzeption nach wegen des Fehlens einer entsprechenden technischen und baulichen Ausstattung und weil zwar ausreichend Fachkräfte, jedoch nicht mit der erforderlichen Zusatzqualifikation, vorgehalten werden, für die Versorgung folgender Gruppen nicht ausgestattet:

2.1 Bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI, sofern mindestens Pflegestufe 2 vorliegt oder Pflegestufe 1, die mit erheblichem zusätzlichem Betreuungsbedarf wegen Demenz oder wegen Krankheit mit ähnlichem Erscheinungsbild, z.B. Alzheimersche Krankheit, verbunden ist.

2.2 Bei Eintritt eines hohen Bedarfs an dauernder medizinischer Behandlung oder medizinischer Behandlungspflege, der auf somatischer Erkrankung beruht.

2.3 Bei Eintritt einer schweren körperlichen Behinderung, z.B. infolge eines Unfalls, die eine spezielle Betreuung oder eine Betreuung rund um die Uhr erfordert, für die in der Einrichtung keine, keine ausreichenden oder keine entsprechend ausgebildeten Betreuungskräfte vorhanden sind oder für die bauliche Maßnahmen erforderlich wären.

2.4 Bei Eintritt eines hohen Betreuungsbedarfs bei beim Bewohner, der über einen Personalschlüssel von 1 :                    hinausgeht, insbesondere weil dann die ständige Anwesenheit einer Betreuungskraft erforderlich wäre.

2.5 Bewohner, für die ein Unterbringungsbeschluss vorliegt oder die sonst unterbringungsähnliche Maßnahmen benötigen. Die Einrichtung hat nach ihrem Leistungskonzept keine geschlossene Abteilung, was Voraussetzung wäre, um diese Bewohner zu versorgen.

2.6 Bewohner, die eine Sucht entwickeln, die durch die in der Leistungsvereinbarung beschriebenen Leistungen nicht mehr angemessen versorgt/begleitet werden kann, da hier ein Umfeld geschaffen werden müsste, das für die Versorgung der anderen Bewohner nachteilig wäre.

---

Ort, Datum

---

Bewohnerin/Bewohner

---

Einrichtungsleitung

Vertreten durch:

---

Anlage 4**Ermächtigung zur Beantragung der Kostenübernahme bei Änderung des Betreuungsschlüssels**

Hiermit erteile ich

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

der Arbeiterwohlfahrt (Träger)

Einrichtung

Straße

Postleitzahl und Ort

Vollmacht, bei dem für mich zuständigen Sozialhilfeträger in meinem Namen Antrag auf Kostenübernahme zu stellen, wenn sich der Betreuungsschlüssel ändert, sofern Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich der Betreuungsbedarf entsprechend verändert bzw. erhöht hat. Die Vollmacht bezieht sich auch auf die Abgabe dazu notwendiger Erklärungen und auf die Entgegennahme eines Bewilligungsbescheides des Sozialhilfeträgers sowie ggf. auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs.

Mir ist bekannt, dass die Änderung der zu einer entsprechenden Erhöhung bzw. Verminderung des Entgeltbestandteils Maßnahmepauschale führt.

Zur Entscheidung über den Antrag kann u.U. eine Begutachtung durch einen Sachverständigen erforderlich sein, den der Sozialhilfeträger beauftragt. Mit nachstehender Unterschrift wird die Bereitschaft erklärt, an der für die Erstellung des Gutachtens erforderlichen Untersuchung mitzuwirken, soweit das erforderlich ist. Die Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht gemäß Anlage 6 gilt sinngemäß.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Bewohnerin/Bewohner

Vertreten durch: \_\_\_\_\_

Die Bevollmächtigung wird angenommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Einrichtungsleitung

Anlage 5

**Erklärung zur Einwilligung und zur Entbindung von der Schweigepflicht**

1. Meine behandelnden Ärzte sind derzeit insbesondere:

Frau / Herr \_\_\_\_\_

Frau / Herr \_\_\_\_\_

Frau / Herr \_\_\_\_\_

Frau / Herr \_\_\_\_\_

Frau / Herr \_\_\_\_\_

2. Ich entbinde den Träger der Einrichtung und die haupt- oder ehrenamtlichen Mitarbeiter der Einrichtung von ihrer Schweigepflicht, soweit für meine Betreuung notwendige Angaben gegenüber meiner Krankenkasse, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), der behandelnden Klinik (bei akuter Erkrankung), meinen behandelnden Ärzten sowie sonstigen für meine Behandlung, therapeutische Maßnahmen oder Verabreichung von Arzneimitteln zuständigen Angehörigen von Heil- oder Assistenzberufen.
3. Außerdem entbinde ich meine derzeitigen und künftigen behandelnden Ärzte sowie Angehörige von Heil- oder Assistenzberufen gegenüber den Mitarbeitern der Einrichtung von ihrer Schweigepflicht, soweit es sich um für meine Betreuung erforderliche Informationen handelt. Dies gilt sinngemäß auch für die Einsichtnahmen in medizinische Gutachten über meinen Gesundheitszustand.

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

\_\_\_\_\_  
Bewohnerin/Bewohner

Vertreten durch:  
\_\_\_\_\_

Anlage 9

**SEPA Lastschriftmandat**

Mandatsreferenz-Nr.: WIRD AUF DEN RECHNUNGEN AUSGEWIESEN

Ich ermächtige / wir ermächtigen den AWO Bezirksverband Oberbayern e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Bankverbindung:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Daten des Zahlungsempfängers:

Name der Einrichtung / Einrichtungsteil:  
Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers (Gläubiger ID)Geldinstitut:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (en) des Zahlungspflichtigen

## Hausordnung

### Anlage 12

Anlage 13

**Liste  
von Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen**

z.B.

Träger der Einrichtung:

AWO Bezirksverband Oberbayern e.V., Fachabteilung Sozialpsychiatrie,  
Edelsbergstr. 10, 80686 München

Sozialhilfeträger

Fachstelle Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) des Landratsamtes bzw. der kreisfreien  
Stadt

, FQA

Krankenkasse des Bewohners

Sonstige:



Anlage 14

**Vorzeitige Kündigung des Mietvertrags**

Wird der Betreuungsvertrag beendet, hat der Klient die Möglichkeit, das Mietverhältnis entsprechend zum Ende des Betreuungsvertrags mit Zustimmung der Sozialtherapeutischen Einrichtung zu beenden.

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

\_\_\_\_\_  
Bewohnerin/Bewohner

\_\_\_\_\_  
Einrichtungsleitung

Vertreten durch:  
  
\_\_\_\_\_