

## Informationsblatt –Fachbereich Neurologie

Wir freuen uns, Sie im Therapiezentrum Haus Elisabeth begrüßen zu dürfen. Mit unserem Angebot an Therapien möchten wir Sie ein Stück Ihres Weges begleiten und wir wünschen uns, dass Sie sich bei uns gut betreut fühlen.

Zunächst informieren wir Sie über einige organisatorische Gegebenheiten, die eine optimale Zusammenarbeit gewährleisten sollen.

### Kosten und Überweisung

Unsere Therapien sind nur auf ärztliche Verordnung hin möglich.

Bringen Sie daher zum Ersttermin einen Überweisungsschein für die jeweilige Therapieart mit, der vom Haus- oder Facharzt ausgestellt wird.

Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sind für Sie grundsätzlich kostenlos (ausgenommen Krankenkassen mit Selbstbehalt). Fahrtkostenscheine sind beim Arzt selbst anzufordern. Gerne bestätigen die zuständigen TherapeutInnen diese Scheine.

### Familienberatungsstelle

Möchten Sie während der Therapie psychologische Beratung in Anspruch nehmen, besteht dafür die Möglichkeit in unserer Familienberatungsstelle. Das Angebot der Familienberatungsstelle ist für Sie kostenlos und auf Wunsch anonym. Anmeldung erfolgt über das Sekretariat des Therapiezentrums unter Tel.: (07235) 63251-571. Unsere Familienberatungsstelle wird vom Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend gefördert.

### Sozialberatungsstelle

Bei sozialen Fragen können sie sich an die kostenlose Sozialberatungsstelle wenden.

Fr. Renate Rosenauer  
Trefflinger Allee 8  
4209 Engerwitzdorf  
Tel.:0664/88514368

### Therapiezeiten

Die Therapietermine werden von der/dem zuständigen TherapeutIn je nach Bedarf mit Ihnen festgelegt. Wir bitten weiters um Ihr Verständnis, dass aus Kapazitätsgründen die Anzahl der Therapieeinheiten begrenzt ist. Gegebenenfalls kann die Behandlung nach einer Therapiepause fortgesetzt werden.

## Zielfindungsgespräch

Zu Beginn der Therapie ersuchen wir sie aktuelle Befunde und Rehaberichte mitzunehmen. Bei Bedarf finden Gespräche statt, um den Therapieverlauf zu dokumentieren und die nächsten Ziele zu planen. Eingeladen sind PatientIn, Angehörige, TherapeutInnen und bei Bedarf auch weitere Personen des sozialen Umfeldes.

## Abmeldung bei Therapieausfall

Bei Krankheit der TherapeutInnen entfällt die Therapie; eine Übernahme durch andere TherapeutInnen ist aus organisatorischen Gründen nicht möglich.

Sollte es Ihnen nicht möglich sein, zur Therapie zu erscheinen, bitten wir Sie, sich spätestens 48 Stunden bzw. am letzten Werktag vor Therapiebeginn unter der Tel.: 07235/63251-571 oder unter [i.stitz@diakoniewerk.at](mailto:i.stitz@diakoniewerk.at) abzumelden.

Nach zwei nicht entschuldigten Terminen wird die Therapie aufgrund der großen Nachfrage abgebrochen und der Therapieplatz an eine(n) andere(n) Patient)in weitergegeben.

Wir ersuchen Sie auf jeden Fall, wenn Sie sich in einem gesundheitlich schlechten Zustand befinden, die Therapie abzusagen.

## Erreichbarkeit des Therapiezentrums

### **Sekretariat – Anmeldung, Informations- und Beschwerdestelle**

Irmgard Stitz/Sabrina Track BA

Montag bis Freitag 8.00 bis 12.00

07235/63251-571

[i.stitz@diakoniewerk.at](mailto:i.stitz@diakoniewerk.at)

[s.track@diakoniewerk.at](mailto:s.track@diakoniewerk.at)

Für einen positiven Therapieverlauf ist der regelmäßige Kontakt zwischen TherapeutIn, PatientIn und gegebenenfalls Angehörigen von entscheidender Bedeutung. Für die Therapieplanung ist ein guter Informationsfluss von Ihnen zu Ihrer Therapeutin bzw. Ihren Therapeuten wichtig.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen Ihres Gesundheitszustandes wie z.B. Stürze, Schwindelattacken, Gefahr der Unterzuckerung, Blutdruckschwankungen, epileptische Anfälle.... Nur so können wir die Therapie für Sie individuell planen und anpassen. Auch die Therapeutin wird Ihnen Informationen über die Behandlungsmöglichkeiten geben sowie über Risiken aufklären.

Wir möchten Sie ausdrücklich darauf hinweisen, dass Sie lt. Oö. KAG 1997 das Recht auf Einsichtnahme in ihre Krankengeschichte haben. Bitte kontaktieren Sie dafür Ihre Therapeutin.

Wir möchten uns laufend verbessern und bitten Sie daher um Ihre Rückmeldung. Bitte verwenden Sie dazu die aufgelegten Fragebögen.

Danke für die Zusammenarbeit.

Gallneukirchen, Datum, Unterschrift: .....