

Absender
(Stempel der Einrichtung)

MARIEN HOSPITAL

Dr. med. Klemens M. Sondern
Chefarzt

Klinik für Innere Medizin / Diabetologie
Gablonzstraße 9, D-44225 Dortmund

Tel.: 0231 / 7750-8120

Fax: 0231 / 7750-8140

dr.sondern@marien-hospital-dortmund.de

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
Dezernat 50
LWL-Koordinationsstelle Sucht
Herrn Hartmuth Elsner

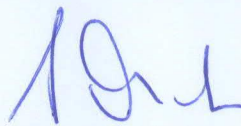
48133 Münster

Selbstverpflichtungserklärung¹ nach dem „Rahmenkonzept für die stationäre qualifizierte Entzugsbehandlung alkoholkranker Menschen in Nordrhein-Westfalen“

1. Wir² verpflichten uns, dass in unserer Einrichtung die qualifizierte Entzugsbehandlung von Alkoholkranken nach dem „Rahmenkonzept für die stationäre qualifizierte Entzugsbehandlung alkoholkranker Menschen in Nordrhein-Westfalen“ durchgeführt wird.
2. Unsere Einrichtung soll auf der Internetplattform des "Arbeitskreises suchtmedizinisch-qualifizierte Akutbehandlung in Westfalen-Lippe von Abhängigen legaler Drogen" erwähnt werden. Diese Internetplattform wird durch die LWL-Koordinationsstelle Sucht (LWL-KS) zur Verfügung gestellt und fortlaufend gepflegt. Die Plattform ist über die Domain www.lwl-ks.de zu erreichen.
3. Bei Nutzung der Texte des Arbeitskreises geben wir die Quellen an und verpflichten uns, den vorgegebenen Text nicht zu verändern, insbesondere nicht die Liste der sich verpflichtenden Einrichtungen. Ferner verpflichten wir uns, die jeweils neueste Fassung der Texte zu verwenden und die Verwendung einzustellen, wenn der Arbeitskreis die Texte zurückzieht.
4. Diese Selbstverpflichtung wird im Sinne der fortlaufenden Qualitätssicherung alle drei Jahre erneuert und die Liste der sich verpflichtenden Einrichtungen entsprechend aktualisiert.
5. Diese Verpflichtung ist gültig für den Zeitraum vom 01.01.2011 bis 31.12.2013. Wenn wir die qualifizierte Entzugsbehandlung gem. dem „Rahmenkonzept für die stationäre qualifizierte Entzugsbehandlung alkoholkranker Menschen in Nordrhein-Westfalen“ vor dem 31.12.2013 einstellen, werden wir den o.g. Ansprechpartner Herrn Hartmuth Elsner (LWL-KS) oder Herrn Dr. Heinrich Elsner (Methadonambulanz Bochum) informieren.

Dortmund 05.01.2011

Ort, Datum



Unterschrift
der/s Verantwortlichen

Dr. med. K.M. Sondern

(Name in Druckbuchstaben)

¹ Bitte mit Ihren Einrichtungsdaten versehen und unterzeichnet im Original zurücksenden.

² Einrichtung laut Absender/Einrichtung