



Rammeavtale

- for Menighetspleiens besøkstjeneste

Dette er et avtaledokument for alle som mottar besøk fra Menighetspleiens besøkstjeneste, for å sikre at alle har en god forståelse av hva tilbudet handler om.

MENIGHETSPLEIEN DRIVER BESØKSTILBUD SOM:

- har frivillige besøksvenner, med etisk og moralsk taushetsplikt
- er gratis
- har en tidsramme med 1 besøk i måneden, 1-2 timer
- kan tilby ulik hjelp og støtte, men ikke alt (se brosjyre)
- tar kontakt for å avtale møtepunkt

NB: Vi gjør oppmerksom på at vi ikke alltid greier å opprettholde kontinuiteten, ved for eksempel sykdom, ressursmangel, reise/ferie o.l. Vi forsøker da å ha en god kommunikasjon og informasjon om dette.

OPPLYSNINGER OM BESØKSMOTTAKER:

Fullt navn: _____

Fødselsdato: _____

Hva ønsker jeg tilbud

om: _____

Dersom noe skulle inntreffe, så jeg kommer på sykehus eller annet helserelatert opphold, **ønsker jeg da at helsepersonell skal kunne opplyse Menighetspleien om min tilstand og hvor jeg er?**

JA	NEI	(Sett kryss)
☐	☐	

Jeg har lest, og godkjenner opplysningene og vilkårene i avtalen:

Dato: _____ **Besøk mottakerens underskrift:**

_____, _____ J

eg har lest, og godkjenner vilkårene i avtalen:

Dato: _____ **Besøksvennens underskrift:**

_____, _____

