**Beendigung der Pflege und Betreuung durch die Klienten**

Mit heutigem Tage wird die Versorgung von ***Hr./Fr………………………………………………..***durch den KPV Dornbirn auf ausdrücklichen Wunsch des Klienten beendet.

Der Krankenpflegeverein Dornbirn verweist auf die Risiken einer Beendigung der Versorgung und hält fest, dass dies gegen den Rat des Krankenpflegevereins Dornbirn geschieht.

Eine neuerliche Anpassung der medizinischen und pflegerischen Versorgung erfolgt nach Re-Evaluation der Situation durch die Leitung des Krankenpflegevereins Dornbirn in Absprache mit dem Klienten, den Angehörigen und/oder der Patientenvertretung.

Ort, Datum; ……………………

Dornbirn; ………………………

Klient:in/Im Namen der/des Klient:in Im Namen des Vereins