

Besuchsbestätigung im Rahmen des Peer-Besuchsprogramms

Der Peer Herr/Frau

hat den Patienten

am in der Häuslichkeit besucht.

Adresse:

.....

Die Adresse ist die Wohnung des Patienten ein neutraler Ort

Waren während der Peerberatung neben dem Patienten andere Personen anwesend?

nein ja, und zwar

.....

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Patienten oder seines Vertreters