KVPM Vollmacht

Ich,_____
(Name)

wohnhaft in

_____
(Adresse)

bevollmächtige hiermit die Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. (KVPM) dazu, die Informationen, die ich der KVPM, seinen Vertretern oder Angestellten, bezüglich meines Wissens über psychiatrischen Mißbrauch im Rahmen mentaler Behandlung und jegliche weitere faktische Informationen oder Dokumentationen, die der KVPM von mir oder auf meine Veranlassung hin anderen Personen zu meiner Person zur Verfügung gestellt wurden, in Präsentationen für Regierungsbehörden, Dokumentationen oder Presseveröffentlichungen in den Medien zu nutzen/veröffentlichen.

Die Mißbräuche im psychiatrischen Berufsstand, die durch meinen Fall illustriert sind, werden dadurch aufgezeigt und es wird eine Reform dieser Situation angestrebt. Dies bezieht sich auf jegliche Information soweit ich nicht ausdrücklich schriftlich niedergelegt habe, dass sie vertraulich behandelt werden soll.

Die obigen Informationen oder Dokumentationen umfassen insbesondere, sind jedoch nicht darauf beschränkt: Aufgezeichnete Interviews, Fotografien, Briefe und Kopien medizinischer und/oder psychiatrischer Aufzeichnungen bezüglich Untersuchungen, Behandlungen oder Konsultationen einschließlich Aufnahme- und Entlassungspapieren, die Unterlagen zur medizinischen und psychiatrischen Krankengeschichte, Laborberichte, Röntgenbilder, Aufzeichnungen zur Medikation, Rechnungsbelege, Krankheitsstatistiken, Aufzeichnungen des Krankenhauses und der Schwestern, Diät-Informationen sowie jegliche medizinische Berichte.

Mit einer namentlichen Erwähnung meiner Person im Rahmen der Veröffentlichung bin ich
a) einverstanden
b) nicht einverstanden.

Ich erkenne die KVPM als eine Organisation für soziale Reformen an, deren Absicht es ist, psychiatrische Menschenrechtsverletzungen zu untersuchen und aufzudecken.

_____
Datum Unterschrift

_____
Datum Unterschrift eines Zeugen