



Meldung der Beendigung einer opioidgestützten Substitutionsbehandlung

Grundsatz Jeder Abbruch einer opioidgestützten Substitutionsbehandlung wird von den behandelnden Ärzten oder Ärztinnen dem Kantonsärztlichen Dienst innerhalb maximal drei Monaten nach dem letzten Opioidbezug gemeldet.

Meldung

Census-Code (falls vorhanden)

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ Nummer _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Telefon _____

Geburtsdatum _____ Nationalität _____

Zivilstand _____

Geschlecht: m w Schulabschluss: ja nein

Beruf: ja nein Ausbildung _____

erwerbstätig: ja nein

Beendigung

letzter Opioidbezug
_____|_____|_____

IV-Konsum vor Eintritt in Substitutionsprogramm: ja nein

Ursache für die Beendigung

Erreichung des Behandlungsziels

die betroffene Person ist nicht mehr erschienen

vertragswidriges Verhalten resp. fehlende Kooperation der/des Betroffenen

Tod der/des Betroffenen

Anderes (z.B. Kantonswechsel, akute Erkrankungen)

Bemerkungen

**Indikationsstelle,
Arzt/Ärztin**

Ort

Datum

Stempel / Unterschrift

X

**Informationen zum
weiteren Vorgehen**

Die ausgefüllte Meldung der Beendigung einer opioidgestützten Substitutionsbehandlung,
weiterleiten an E-Mail: gsd@bs.ch
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Tel.: +41 (0)61 267 95 40