



Gesuch der/des Klientin/-en Beitrag für stationäre Suchttherapie

Hinweis zum Ausfüllen

Durch die Klientin/den Klienten auszufüllen.

Ich möchte eine Suchttherapie in einer stationären Einrichtung absolvieren, bin aber nicht in der Lage, Aufenthalt und Behandlungskosten selber zu tragen. Ich ersuche deshalb den Kanton Basel-Stadt um eine finanzielle Unterstützung nach Massgabe des Sozialhilfegesetzes, seiner Ausführungsbestimmungen und den Richtlinien betreffend Indikation und Finanzierung therap. Behandlungen in Einrichtungen der stat. Suchthilfe (RRB 16.5.06).

Vor dem Einreichen dieses Gesuchs um Kostengutsprache melde ich mich persönlich für die Überprüfung bei der zuständigen Sozialhilfestelle:

– Personen mit Unterstützungswohnsitz Basel:

Sozialhilfe der Stadt Basel, Klybeckstrasse 15, 4057 Basel Tel. 061 685 16 00

– Personen mit Unterstützungswohnsitz Riehen und Bettingen:

Sozialhilfe Riehen, Wettsteinstrasse 1, 4125 Riehen Tel. 061 646 81 11

Personalien

Name			Vorname		
Strasse				Nummer	
Land	Postleitzahl	Wohnort			
Telefon					
Geschlecht	Anzahl Kinder		Zivilstand		
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich					
Geburtsdatum			Geburtsort		
Heimatort			Staatsangehörigkeit		
Beruf			Krankenkasse		
Einkommen					
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> EL	<input type="checkbox"/> Sozialhilfe			
Rentenverwaltung		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Wenn ja: durch wen?	
Ich bin bevormundet		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Wenn ja: von wem?	

Indikationsstelle

Ich habe mich bei folgender Indikationsstelle persönlich gemeldet

Zuständig

Name

Vorname

Telefon

Ich werde einen Entzug durchführen

ja nein

Der Entzug findet statt in der Einrichtung

Eintrittsdatum

Dauer

vereinbartes Austrittsdatum

Ich werde eine stationäre Therapie durchführen

ja nein

Die stationäre Therapie findet statt in der Einrichtung:

Tagestarif

in Fr.

Eintrittsdatum

Dauer

vereinbartes Austrittsdatum

Meine Ziele / Motivation

Sozialhilfestelle

Ich habe mich bei der folgenden Sozialhilfestelle persönlich gemeldet

Zuständig

Name

Vorname

Telefon

Die folgenden Punkte nehme ich zur Kenntnis

- Die für mich geleisteten Unterstützungsbeiträge der öffentlichen Sozialhilfe haben subsidiären Charakter. Gesetzliche und vertragliche Leistungen Dritter sind deshalb von mir zu deklarieren und werden angerechnet. Dies gilt auch für ein von mir während der Behandlung in der stationären Einrichtung erzieltetes Erwerbseinkommen.
- Die für mich geleisteten Unterstützungsbeiträge der Sozialhilfe unterliegen grundsätzlich der Rückerstattungspflicht gemäss dem Sozialhilfegesetz.
- Die Sozialhilfe der Stadt Basel oder der Gemeinde Riehen prüfen die Verwandtenunterstützungspflicht gemäss Zivilgesetzbuch und vollziehen sie gegebenenfalls.

Unterschrift

Ort

Datum

Informationen zum weiteren Vorgehen

Die Abteilung Sucht wird mein Gesuch nur prüfen, wenn ich mich vorher an eine der folgenden Indikationsstellen wende:

– **für opiatabhängige Personen:**

Dropln,

Müllhauserstrasse 113, 4056 Basel,

Tel. 061 387 99 99

– **für opiat- und/oder alkoholabhängige Personen:**

Universitäre Psychiatrische Kliniken, Wilhelm Klein-Strasse 27, 4056 Basel, Tel. 061 325 51 10

Abteilung Sucht,

Clarastrasse 12, 4005 Basel,

Tel. 061 267 89 00

Nachdem Sie das Formular ausgefüllt haben, bitten wir Sie, dies auszudrucken und zu unterschreiben. Senden Sie die Unterlagen an Ihre Indikationsstelle zur Weiterleitung an die Gesundheitsdienste, Abteilung Sucht, Clarastrasse 12, Postfach, 4005 Basel.