



Bericht zum Behandlungsverlauf für stationäre Suchttherapie

Hinweis zum Ausfüllen

Dieses Formular ist durch die stationäre Einrichtung (Institution) auszufüllen.

Art des Berichts

Zutreffendes bitte ankreuzen

A

Zwischenbericht 1 Monat vor Ablauf der Kostengutsprache und Antrag auf Verlängerung

B

Abschlussbericht nach Behandlungsende/Austritt

Klient/-in

Name

Vorname

Geburtsdatum

Institution

Name

Ort

Zuständig

Name


Vorname

Telefon

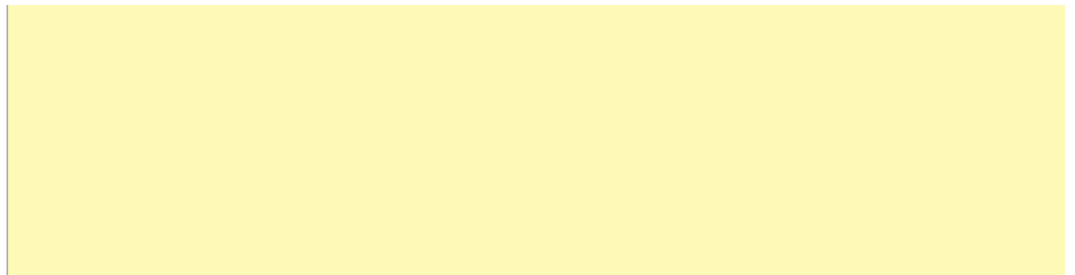
Behandlungsverlauf und Behandlungsmethode(n)

Fortsetzung auf nächster Seite

Behandlungsverlauf
und Behandlungsmethode(n)
(Fortsetzung)




**Zielüberprüfung,
evt. Zielanpassungen**



Geplante weitere Schritte (auch bei regulären Abschlüssen/Austritten)



Begründung des Gesuchs um Verlängerung



**Grund für Austritt
(nur bei Abbrü-
chen/irregulären
Austritten)**

[Empty yellow box for Grund für Austritt]

**Prognose (auch bei
regulären Austritten
und Abbrüchen/
irregulären
Austritten) und
Nachsorgeplanung**

[Empty yellow box for Prognose]

Stempel und Unterschrift

Ort Datum [] [] [] [] X

Kenntnisnahme
(bei regulärem
Austritt)

Ich habe den Bericht gelesen.

Unterschrift Klient/-in

Ort Datum [] [] [] [] X

**Informationen zum
weiteren Vorgehen**

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

Formular drucken

Hier können Sie das Formular (mit den ausgefüllten Feldern) auf Ihrem Computer speichern.

Formular speichern

Hier können Sie das Formular (mit den ausgefüllten Feldern) löschen.

Formular löschen

Für weitere Informationen besuchen Sie unsere Homepage www.gesundheitsdienste.bs.ch.