



Meldeformular für stationäre Suchttherapie: Eintritt/Austritt

Hinweis zum Ausfüllen

Dieses Formular ist durch die stationäre Einrichtung (Institution) sofort nach Ein-/Austritt der Klientin/des Klienten auszufüllen.

Klient/-in

Name

Vorname

Geburtsdatum

Institution

Name

Verantwortliche Person
(für Rückfragen der
Abteilung Sucht)

Name

Vorname

Telefon

A. Eintritt

eingetreten am (Datum)

nicht eingetreten

Grund für Nichteintritt (falls bekannt)

B. Austritt

ausgetreten am (Datum)

A

regulärer Austritt oder vorzeitiger Austritt in Absprache

B

irregulärer vorzeitiger Austritt (Abbruch)

Grund für Abbruch (falls bekannt)

Anmerkung: Schlussberichte bitte einreichen bis 2 Wochen nach Abbruch oder 4 Wochen nach regulärem Austritt

Bericht zum
Behandlungsverlauf
(Formular Nr.
617-213-sucht-bericht)

folgt bis am (Datum)

Ort	Datum	Stempel und Unterschrift
		X

Informationen zum weiteren Vorgehen

Die Mutationsmeldung ist sofort nach Eintritt/Austritt an die Abteilung Sucht zu faxen auf Nummer: 061 267 89 01 oder zu senden an: Gesundheitsdienste, Abteilung Sucht, Clarastrasse 12, Postfach, 4005 Basel. Folgende Stellen sind zu informieren:

- zuständige Indikationsstelle
- zuständige Sozialhilfestelle