

Protokollbogen zum Austausch zwischen substituierendem Arzt und psychosozialer Betreuung

Frau/Herr _____

ist mit einem der substitutionsgestützten Behandlung dienenden Informationsaustausch
(Entbindung von der Schweigepflicht) zwischen dem

substituierenden Arzt (Name): _____

und dem

Betreuer in dieser Einrichtung (Name): _____

einverstanden.

Unterschrift Patient: _____

Arzt: _____

Psychosoziale Betreuung: _____

Ein Behandlungsvereinbarung mit dem Patienten wurde vorläufig bis
zum _____ abgeschlossen.

Das Substitutionsmittel wird täglich unter Sicht in der Praxis/
in _____ eingenommen.

Eine „Take home“ Regelung besteht nicht / besteht für _____ Tage

Der Patient erschien regelmäßig 1x/ Woche / Monat/ bzw. zu folgenden Terminen bei uns
zur psychosozialen Betreuung:

Datum /Betreuer			

Dieser Bogen wird spätestens am jeweiligen Quartalsende, zu Anfang der Therapie und bei
gravierenden Änderungen wöchentlich ausgetauscht.