



Malzgasse 30
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 89 00
E-Mail: therapiefinanzierung.abteilungsucht@hin.ch
hwww.bs.ch/sucht

Bericht zum Behandlungsverlauf für die stationäre / teilstationäre Suchttherapie oder Nachsorge

Hinweis zum Ausfüllen

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

Art des Berichts

Zutreffendes bitte auswählen:

- A ☐ Zwischenbericht 1 Monat vor Ablauf der Kostengutsprache und Antrag auf Verlängerung
B ☐ Abschlussbericht nach Behandlungsende/Austritt

Klient / Klientin

Name

Vorname

Geburtsdatum

Institution

Name der Institution

Ort

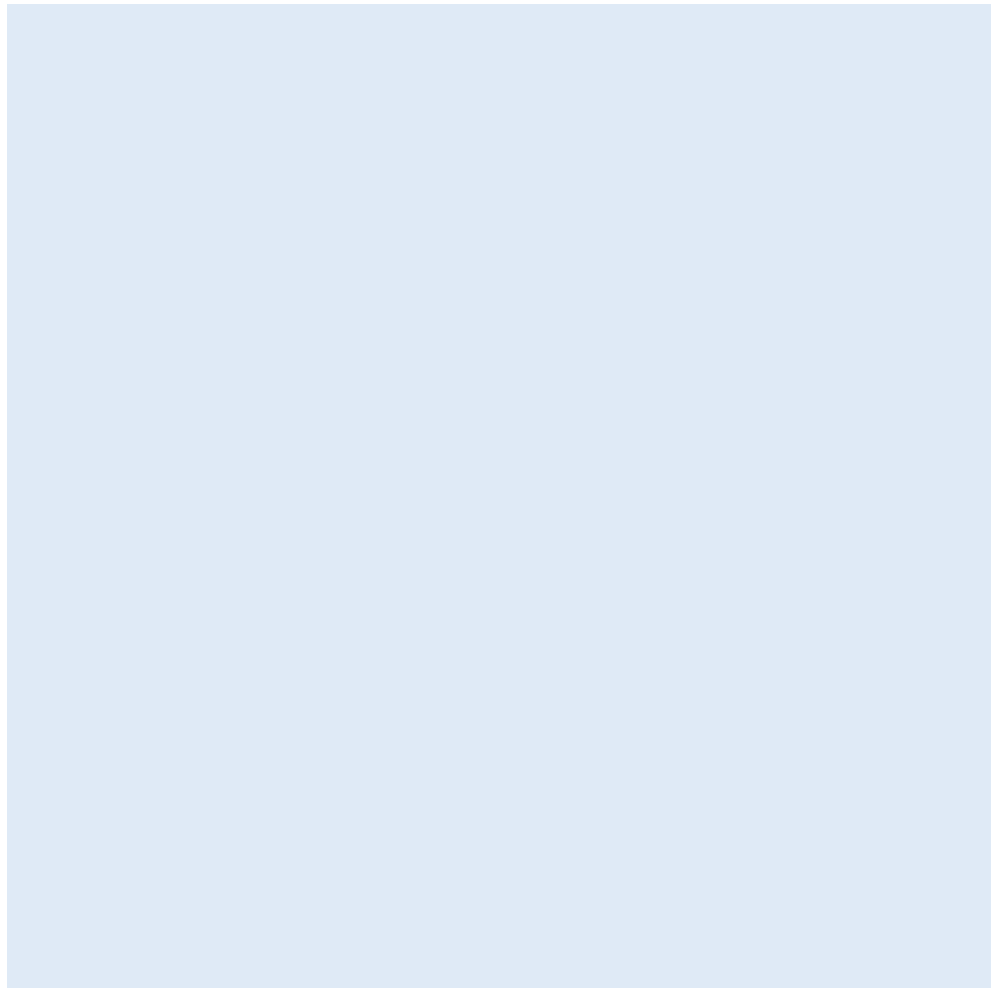
Zuständig:

Name

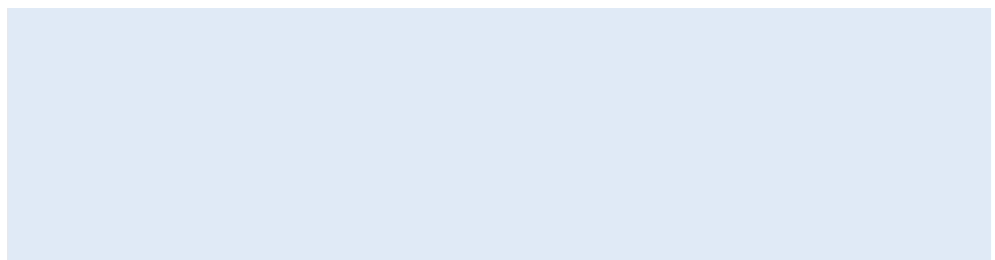
Vorname

Telefon

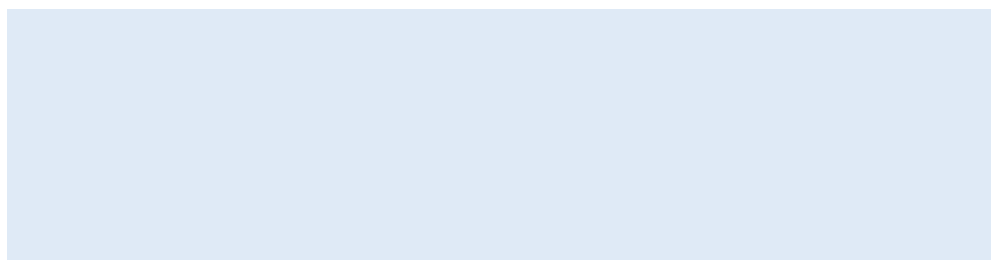
Behandlungsverlauf und Behandlungsmethode(n)



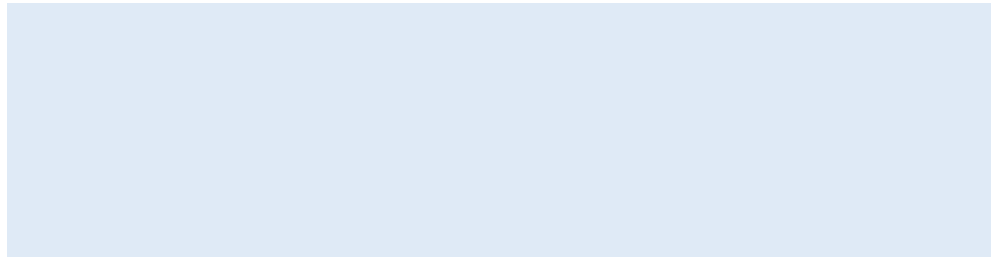
Zielüberprüfung, evt. Zielanpassungen



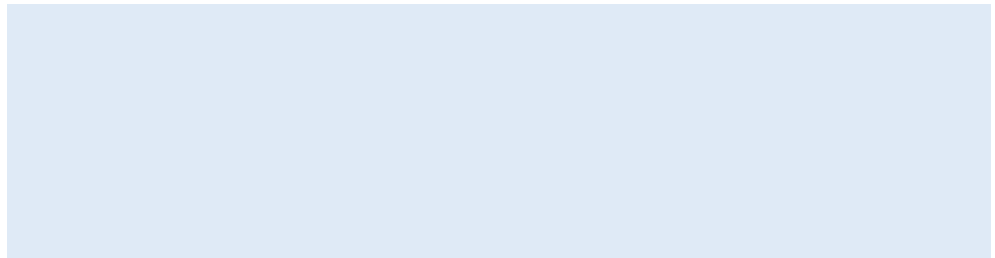
Geplante weitere Schritte (auch bei regulären Abschlüssen/Austritten)



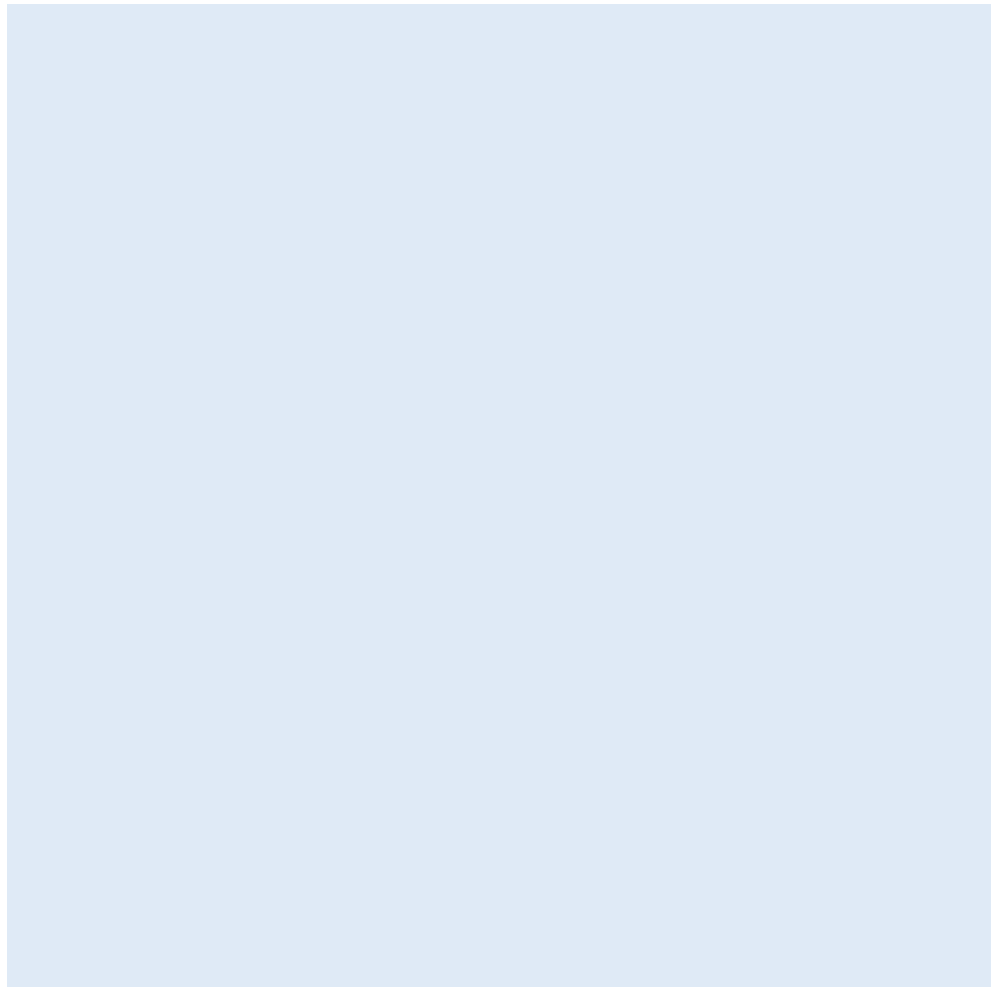
Begründung des Gesuchs um Verlängerung



Grund für Austritt (nur bei Abbrüchen / irregulären Austritten)



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



Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Kenntnisname

Ich habe den Bericht gelesen.

Ort und Datum

Unterschrift Klient/Klientin

Informationen zum weiteren Vorgehen

Nachdem Sie das Formular ausgefüllt haben, bitten wir Sie, dieses auszudrucken und zu unterschreiben. Senden Sie die Unterlagen an: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, Abteilung Sucht, Malzgasse 30, 4001 Basel sowie an die entsprechende Indikationsstelle/Beratungsstelle.

Formular

» Drucken

» Zurücksetzen