



Malzgasse 30  
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 89 00  
E-Mail: [therapiefinanzierung.abteilungsucht@hin.ch](mailto:therapiefinanzierung.abteilungsucht@hin.ch)  
[www.bs.ch/sucht](http://www.bs.ch/sucht)

## Ein- / Austrittsmeldung für die stationäre / teilstationäre Suchttherapie oder Nachsorge

### Hinweis zum Ausfüllen

Dieses Formular ist durch die stationäre/teilstationäre Einrichtung (Institution) innert 3 Tagen nach Ein- / Austritt der Klientin / des Klienten auszufüllen.

### Klient / Klientin

Name

Vorname

Geburtsdatum

### Institution

Name der Institution

Ort

### Zuständig:

Name

Vorname

Telefon

### A. Eintritt

Eingetreten am

☐ nicht eingetreten

Grund für  
Nichteintritt

## B. Austritt

Ausgetreten am

- A ☐ regulärer Austritt oder vorzeitiger Austritt in Absprache  
B ☐ irregulärer vorzeitiger Austritt (Abbruch)

Anmerkung: Schlussberichte bitte innerhalb von 4 Wochen nach Austritt an die Abteilung Sucht einreichen.

---

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

### Informationen zum weiteren Vorgehen

Die Mutationsmeldung ist 3 Tage nach Eintritt / Austritt dem Gesundheitsdepartement, Abteilung Sucht, Malzgasse 30, 4001 Basel, zukommen zu lassen.

Folgende Stellen sind zusätzlich zu informieren:

- ☒ zuständige Indikationsstelle / Beratungsstelle
- ☒ zuständige Sozialhilfestelle

Formular

» Drucken

» Zurücksetzen