



Malzgasse 30
CH-4001 Basel

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

Indikationsstellung für eine stationäre / teilstationäre Suchttherapie oder Nachsorge

Hinweis zum Ausfüllen

Dieses Formular ist von der Indikationsstelle auszufüllen.

Klient/Klientin

Name

Vorname

Geburtsdatum

Ersteller/Erstellerin der Indikation

Institution

Name

Vorname

Telefon

Platzierung

Name der Einrichtung

Ort

☐

Therapie

☐

Nachsorge

Tagestarif in CHF

Zuständige Stelle während der stationären/teilstationären Therapie oder Nachsorge

Institution

Name

Vorname

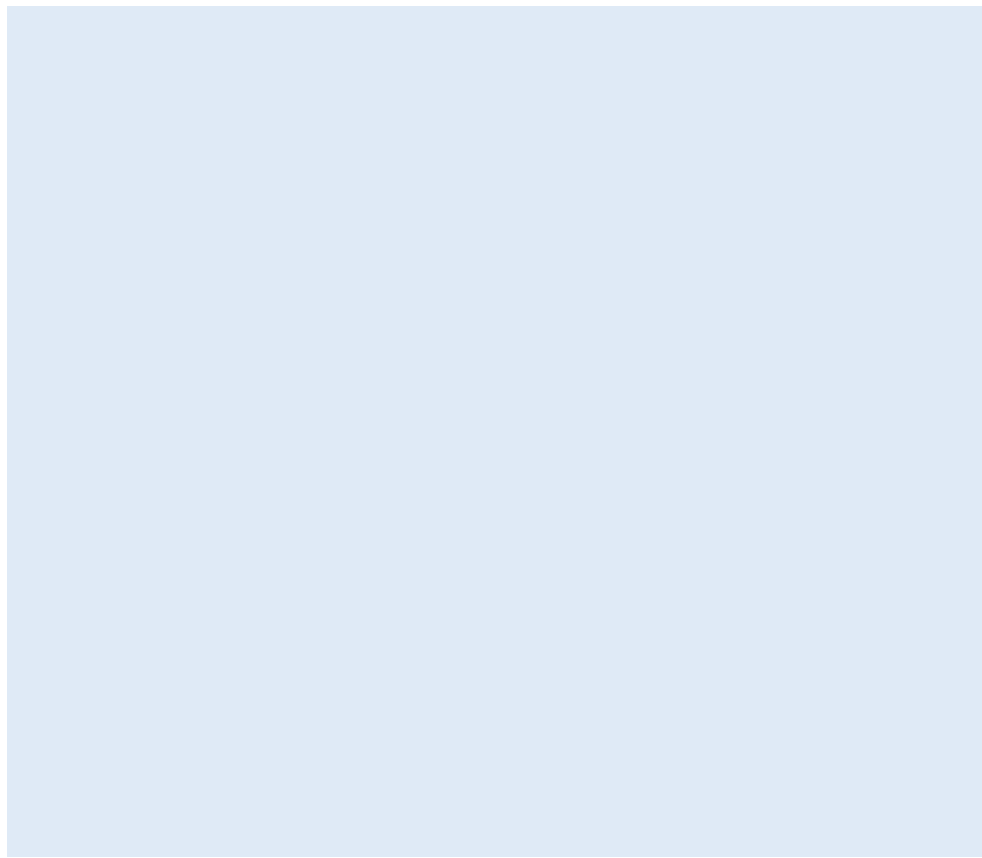
Telefon

Es handelt sich um eine Massnahme nach dem KESG

ja ☐ nein ☐

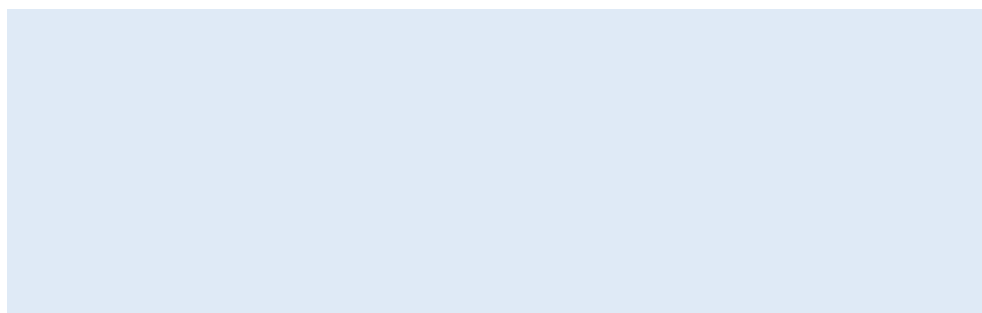
1. Psychosoziale Anamnese und schwere somatische Erkrankungen

2. Kranken- / Therapiegeschichte (kurz)

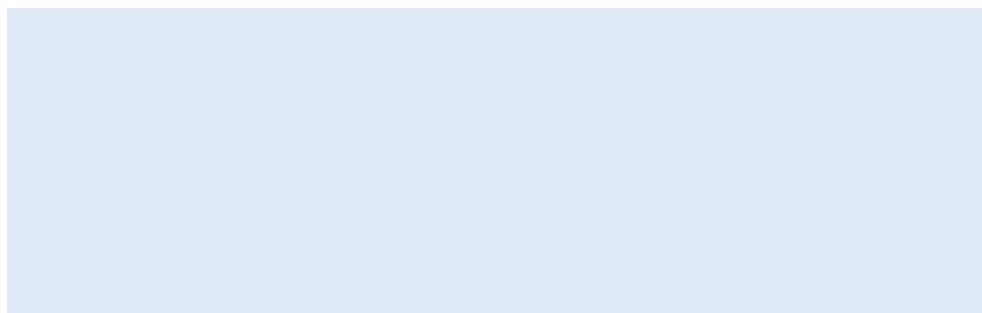


3. Therapieziele / Motivation

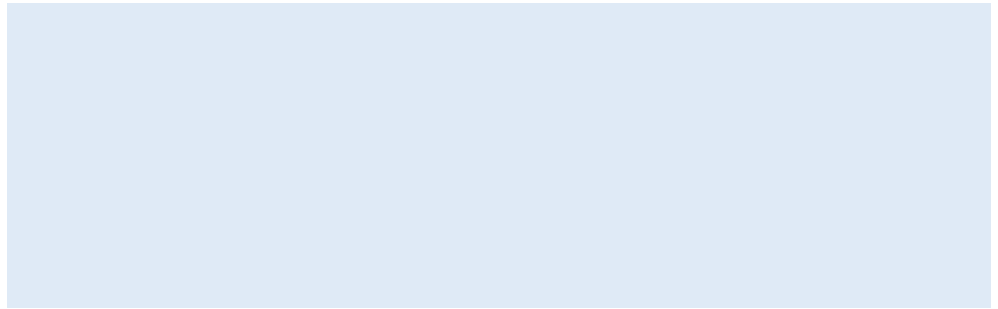
a. aus Sicht der / des
Klientin / Klienten



b. aus Sicht der
Indikationsstelle



c. gemeinsam
getroffene
Vereinbarungen



d. substituiert (OAT)

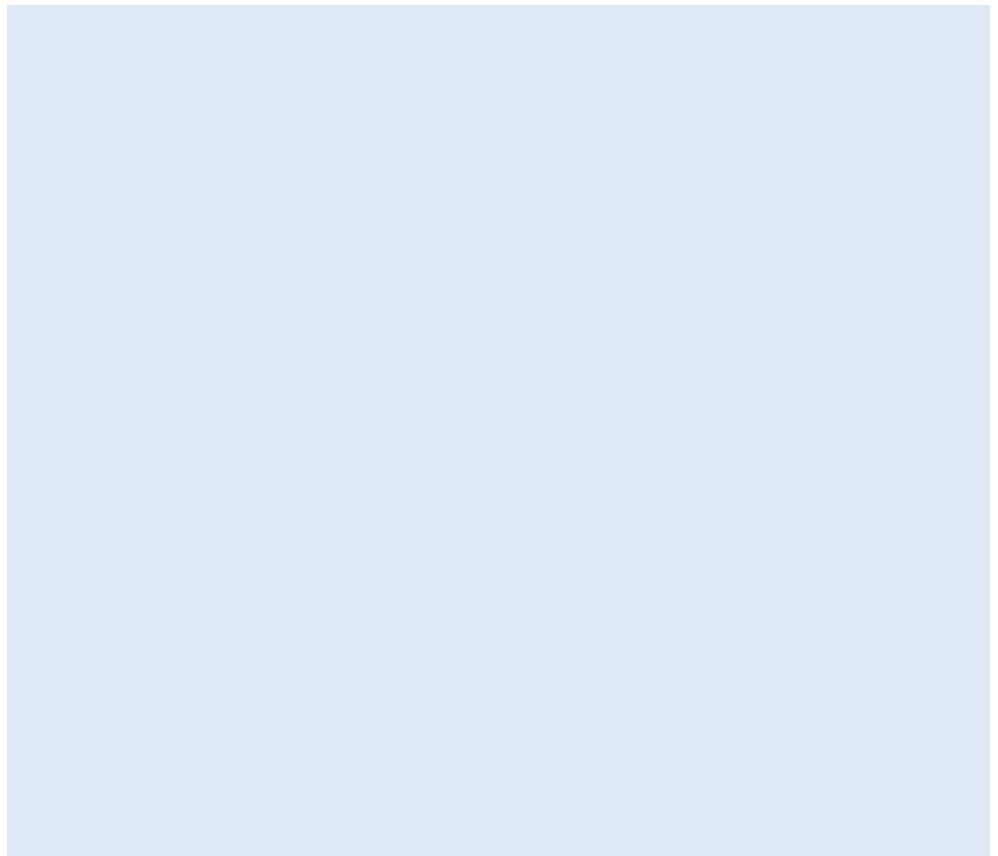
☐

Ja

☐

Nein

4. Begründung der Wahl dieser Einrichtung



Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Nachdem Sie das Formular ausgefüllt haben, bitten wir Sie, dies auszudrucken und zu unterschreiben. Senden Sie die Unterlagen zusammen mit dem Gesuch der Klientin / des Klienten und der Entbindung der beruflichen Schweigepflicht an: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, Abteilung Sucht, Malzgasse 30, 4001 Basel

Formular

» Drucken

» Zurücksetzen