



Medizinische Dienste

- Bewilligungen und Recht

Bewilligungen
Malzgasse 30
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 95 26
E-Mail: bewilligungen-bs@hin.ch
www.bs.ch/md

Meldung einer Änderung einer opioidgestützten Substitutionsbehandlung

Grundsatz Jede Änderung einer opioidgestützten Substitutionsbehandlung wird von der Indikationsstelle den Medizinischen Diensten innerhalb von zwei Wochen gemeldet.

Meldung

| | | | | | |
|---|---------------------------------|------|----------------|------|------|
| Name | Vorname | | | | |
| Strasse | Nr. | | | | |
| Postleitzahl | Ort | | | | |
| Telefon | | | | | |
| Geburtsdatum | Nationalität | | | | |
| Zivilstand | Aufenthaltsstatus* | | | | |
| Geschlecht | m | w | Schulabschluss | ja | nein |
| Beruf | ja | nein | Ausbildung | | |
| erwerbstätig | ja | nein | | | |
| Antrag auf | Änderung | | | | |
| Änderung per | | | | | |
| IV-Konsum vor Eintritt in Substitutionsprogramm | | | ja | nein | |
| Initial vereinbarter Behandlungszweck | Entzug | | | | |
| | Kurzzeitbehandlung (< 6 Monate) | | | | |
| | Langzeitbehandlung (> 6 Monate) | | | | |
| Medikament(e) inkl. Anfangsdosierung | Methadon | | | | |
| | Sevre-Long® | | | | |
| | Subutex® | | | | |

Verordnung durch Indikationsstelle

delegiert an

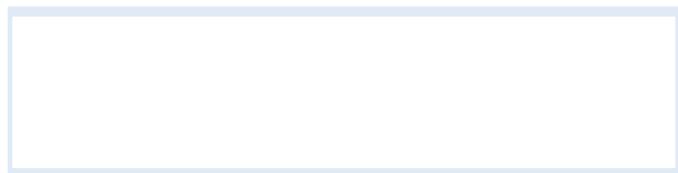
Abgabestelle Indikationsstelle

Arztpraxis

Apotheke

Indikationsstelle Ort und Datum
Arzt / Ärztin

Stempel/ Unterschrift



**Informationen zum
weiteren Vorgehen**

Die ausgefüllte Meldung der Beendigung oder Änderung einer opioidgestützten Substitutionsbehandlung, weiterleiten an E-Mail: bewilligungen-bs@hin.ch Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Tel. +41 (0)61 267 95 26