



Kantonsärztlicher Dienst

Zwischen- / Schlussmeldung zur Substitutionsbehandlung

Gesundheitsdepartement
Herr Dr. med. Hans Gammeter
Davidstrasse 27
9001 St.Gallen
T 058 229 35 64
F 058 229 46 09
info.kantonsarzt@sg.ch
www.gesundheit.sg.ch

Patientin / Patient:

Name: Geschlecht: weiblich männlich
Vorname: Nationalität: CH
Adresse: Zivilstand: ledig verheiratet
..... getrennt geschieden
..... verwitwet unbekannt

Geburtsdatum: __/__/____

Grund der Meldung

Behandlungsbeendigung am __/__/____ **wegen:** **Weiterführung der Behandlung für max. 12 Monate**
(für kurzfristige Hospitalisationen oder Strafvollzug bis zu 4 Wochen kann auf
eine Meldung verzichtet werden) gleiche Ärztin / gleicher Arzt
 andere (bei Wechsel der Ärztin / des Arztes genaue Adresse angeben):
 Planmässig Wegzug
 Entzugsbehandlung Abbruch durch Ärztin/Arzt
 Strafvollzug Abbruch durch Patientin/Patient
 Tod Anderes

Beantragte Substitutionsbehandlung

a) Substitutionsmedikament:

Methadon Buprenorphin Andere

Datum Erstabgabe: __/__/____ Dosis in mg: Zusätzliche Medikation:

b) Abgabe der Substitutionsmedikamente durch:

Arztpraxis/Klinik Apotheke Suchtberatungsstelle Andere:

c) Abgabeort:

Name:
Adresse:
.....
.....

d) Psychosoziale Betreuung durch:

Name:
Adresse:
.....
.....

Antrag stellende Ärztin / Antrag stellender Arzt

Stempel

Datum, Unterschrift:

Bewilligung durch den Kantonsärztlichen Dienst

Die Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Personen ist gemäss Merkblatt für die Bewilligung von Substitutionsbehandlungen des Kantonsärztlichen Dienstes des Kantons St.Gallen vom 1. Dezember 2010 durchzuführen.

Die Substitutionsbehandlung wird hiermit bewilligt bis:

__/__/____

Stempel, Datum, Unterschrift:

Kopie an: Apotheke Andere