



Clarastrasse 12, Postfach
CH-4005 Basel

Tel: +41 61 267 89 00
E-Mail: abteilung.sucht@bs.ch
www.sucht.bs.ch

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 die Abteilung Sucht, Clarastrasse 12, Postfach, 4005 Basel sowie an die Indikationsstelle/Beratungsstelle.