Austrittsformular bei vorübergehender Substitutionsbehandlung

**PATIENT**

Name : Klicken Sie hier Vorname : Klicken Sie hier

Geburtsdatum : Klicken Sie hier

**DATUM UND AUSTRITTSORT**

Datum : Klicken Sie hier [ ]  Zentralgefängnis [ ]  Anstalten von Bellechasse

[ ]  Spital

[ ]  verlässt den Kanton, betreut durch Klicken Sie hier

[ ]  Kehrt zum behandelnden Arzt zurück Klicken Sie hier

[ ]  Arztwechsel; betreut durch Klicken Sie hier

[ ]  andere Klicken Sie hier

**AKTUELLER BEHANDELNDER ARZT**

Arzt / Ärztin Klicken Sie hier

**NEUER BEHANDELNDER ARZT**

Dr Klicken Sie hier

**MEDIKATION**

Substitutionsbehandlung (Substanz) : Klicken Sie hier

Bisherige Dosis in mg : Klicken Sie hier Neue Dosis in mg : Klicken Sie hier

Zusätzliche Medikation: Klicken Sie hier

 Klicken Sie hier

Datum : Klicken Sie hier Unterschrift :

**Kopie**

Kantonsarztamt

Aktueller behandelnder Arzt

Abgabestelle