

Merkblatt für Patienten der Tageskliniken der Samariterstiftung mit Suchtproblemen in der Vorgeschichte

In unseren Tageskliniken können auch Patienten mit Suchtproblemen in der Vorgeschichte Unterstützung finden, wenn auch das Therapieangebot eindeutig nicht geeignet ist, wenn Suchtprobleme im Vordergrund stehen. Die Behandlung ist an folgende Vereinbarung geknüpft:

Vereinbarung

Zwischen

Und dem Behandlungsteam der Panoramaklinik/Tagesklinik im Schlössle

Ich werde während meiner Behandlung in der Tagesklinik folgenden Massnahme zur Unterstützung der Aufrechterhaltung meiner Abstinenz/meines Cleanseins durchführen:

(z.B. Selbsthilfegruppe, Wann? Wo? Wie oft? Ansprechpartner?)

Ich werde dem Behandlungsteam mitteilen wenn ich daran etwas ändere (z.B. wenn ich einen Termin der Selbsthilfegruppe verpasse). Ich akzeptiere dass ggf. unangekündigte Laborkontrollen zur Bestätigung der Suchtmittelabstinenz durchgeführt werden.

Umgang mit Rückfällen:

Sollte es zu einem Rückfall kommen werde ich mein Behandlungsteam in der Tagesklinik umgehend informieren. Ein verheimlichter Rückfall macht die Behandlung sinnlos.

Bei Substitution gilt Beigebrauch wie Rückfall.

Sollte es zu einem Suchtmittelkonsum während der tagesklinischen Behandlung kommen so ist rasch (längstens eine Woche) zu klären ob mit Abstinenz (wieder) die Basis für eine tagesklinische Behandlung geschaffen werden kann.

Wenn es bei laufendem Suchtmittelkonsum zu einer Aufnahme kommt ist längstens innerhalb von drei Wochen zu klären, ob mit Abstinenz die Basis für eine tagesklinische Behandlung geschaffen werden kann

Bei Substitution: Ich bin mit einer Kooperation zwischen der substituierenden Ärztin (dem Arzt) und den Ärzten, Ärztinnen der Tagesklinik einverstanden. Ausdrücklich entbinde ich die Ärzte, Ärztinnen und Psychologen der Tagesklinik dazu von der Ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der Substituierenden Ärztin (dem Arzt) und die substituierende Ärztin (den Arzt) von der Schweigepflicht gegenüber den Behandelnden der Tagesklinik.

Datum:

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Mitglieds des
Behandlerteams