

# Behandlungsvereinbarung

Zwischen

Arzt: ..... (Name)

Patient: ..... (Name)

wird folgende Behandlungsvereinbarung getroffen:

Die Substitutionsbehandlung erfolgt unter den Bedingungen:

1. regelmäßig, zu den vom Arzt angeordneten Kontrollen und Behandlungen zu kommen
2. an Urinkontrollen in unregelmäßigen Zeitabständen mitzuwirken
3. täglich das Substitutionsmittel unter Aufsicht des Arztes oder unter Aufsicht eines vom Arzt bestimmten Vertreters einzunehmen
4. die Substitution bei keinem anderen Arzt gleichzeitig durchführen zu lassen
5. auf jeglichen Nebenkonsument von Medikamenten (insbesondere Barbituraten, Tranquilizern, Amphetaminen), illegalen Drogen und Alkohol zu verzichten
6. an erforderlichen begleitenden Behandlungsmaßnahmen teilzunehmen
7. in erforderlichem Umfang an der psychosozialen Betreuung folgender Einrichtung teilzunehmen:

Anschrift: .....  
.....

Dies geschieht in enger und wechselseitiger Information und Kooperation zwischen Beratungsstelle und behandelndem Arzt. Bezüglich des in diesem Zusammenhang erforderlichen Informationsaustausches entbinde ich die Beteiligten untereinander von der Schweigepflicht.

8. keine Arzneimittel ohne Einverständnis des Arztes einzunehmen
9. die Anweisungen des Arztes in Bezug auf die Teilnahme am öffentlichen Straßenverkehr zu beachten.
10. das Substitutionsmittel im Falle einer Take-home-Dosis nur bestimmungsgemäß anzuwenden.

**Mir ist bekannt, dass das Zuwiderhandeln gegen die genannten Bedingungen zum Ausschluss aus der Substitutionsbehandlung führen kann.**

Die Substitution kann außerdem beendet werden

- bei Androhung von Gewalt und Gewaltanwendung
- bei fortgesetztem Verhalten, das den Behandlungszielen widerspricht
- bei nicht bestimmungsgemäßer Verwendung des Substitutionsmittels (Weitergabe von Drogen/Drogenhandel)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Patient

.....  
Unterschrift/Stempel des Arztes