

DOKUMENTATIONSBOGEN

SUBSTITUTION - Verlaufserhebung -

(gemäß § 3 und § 6 der Anlage 1 Kapitel 2 der Richtlinie Methoden Vertragsärztliche Versorgung)



Patientenpseudonym _____

Alter _____

Praxisstempel

6. Take Home Verordnung

Aktuelle Vergabe im Rahmen der Take Home Verordnung?

ja, Begründung

Anzahl der Take Home Tage

nein

Patientenaufklärung zu Take-Home-Verschreibung gemäß Anhang der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substanzgestützten Behandlung Opioidabhängiger ist erfolgt.

7. Verlaufs- und Ergebniskontrollen einschließlich unangekündigter Beigebrauchskontrollen

→ Verlaufsbericht/ Therapiekonzept

Bisheriger Behandlungsverlauf

Aktueller psychischer und physischer Zustand

Zielsetzung / erreichte Therapieziele (Perspektive)

Aktuelle soziale Situation (einschließlich Arbeitsplatz)

Begründung zur Fortführung der Substitutionsbehandlung / Reaktion bei Beigebrauch

→ Übersicht Urinkontrollen, Leberwerte *(Dokumentation aus dem zu prüfenden Quartal)* *

DATUM:					
OPIATE					
BENZO					
THC					
COCAIN					
AMPHETAMIN					
BUPRENORPHIN					
METHADON					
PROMILLEWERT UND/ODER ETG					
EDDP					
GOT					
GPT					
GGT					

Bemerkung

Ort, Datum

Unterschrift

***Hinweis:** Bei Fehlen der Mittestung der Substitutionssubstanz sind automatisch die Bestimmungen der Richtlinie nicht eingehalten.