



Malzgasse 30  
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 89 00  
E-Mail: [abteilung.sucht@bs.ch](mailto:abteilung.sucht@bs.ch)  
[www.sucht.bs.ch](http://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.