



Gesuch um Bewilligung der längerdauernden Abgabe eines Betäubungsmittels an eine betäubungsmittelabhängige Person

Amt für Gesundheit
Kantonsärztlicher Dienst
Stampfenbachstrasse 30
8090 Zürich
Telefon +41 43 259 21 41
betaeubungsmittel@gd.zh.ch
www.gd.zh.ch

Diese Bewilligung gilt nur für die Abgabe bzw. Verschreibung von Betäubungsmitteln an abhängige Patientinnen und Patienten, die längerfristig eines Betäubungsmittels zur (adjuvanten) Behandlung ihres Grundleidens bedürfen. Dem Gesuch ist eine schriftliche Begründung mit einer Zusammenfassung des Krankheitsverlaufes und der schon durchgeführten Entzugsbehandlungen beizulegen. In diesem Zusammenhang machen wir Sie auf Ihre für diesen Bereich geltende Sorgfaltspflicht aufmerksam. Weitere wichtige Informationen finden Sie in den «Richtlinien zur betäubungsmittelgestützten Behandlung bei Opioidabhängigkeit» auf unserer Homepage.

1. Betäubungsmittelempfänger/-in

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

m / w

Wohnort/Adresse

2. Grundleiden

Diagnose

3. Betreuende Ärztin/betreuender Arzt

(Bitte mit Stempel)

4. Medikation

Medikament (genaue Bezeichnung)

Maximale Tagesdosis

Abgabe des Medikamentes durch Ärztin/Arzt

Abgabe des Medikamentes durch Apotheke (Name, Ort)

Vorgesehene Dauer der Abgabe

vom: _____

bis: _____

Datum

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

5. Bewilligung

Abgabe bewilligt vom: _____ bis: _____

Abgabe nicht bewilligt

Abgabe nicht bewilligungspflichtig

Datum

Dr. med. Bettina Bally
Stellvertretende Kantonsärztin