



Bewilligungsgesuch: Behandlungen mit Methadon, Subutex® oder Morphin

Ich ersuche um die generelle Bewilligung, opioidabhängigen Personen im Rahmen einer Behandlung Methadon, Subutex® oder Morphin zu verschreiben oder abzugeben.

Ich kenne die Richtlinien der Gesundheitsdirektion zur betäubungsmittelgestützten Behandlung bei Opioidabhängigkeit vom 15. Mai 2017 und verpflichte mich, diese einzuhalten.

Ich bestätige,

- durch den Besuch einer Einführungsveranstaltung

(welche) _____

- auf andere geeignete Weise

(welche) _____

genügend Grundkenntnisse über die betäubungsmittelgestützten Behandlungen bei Opioidabhängigkeit erworben zu haben (Teilnahmebestätigung beilegen).

Ich verpflichte mich, mich über die verschiedenen Aspekte der betäubungsmittelgestützten Behandlungen bei Opioidabhängigkeit weiterzubilden.

Kontakt Daten (Name, Vorname, Praxisadresse, Mailadresse, Praxisstempel)

Ort und Datum:

Unterschrift:

Beilage: - Teilnahmebestätigung

- _____ (anderer Nachweis)

Einsenden an:

Kantonsärztlicher Dienst, Stampfenbachstrasse 30, 8090 Zürich oder als PDF-Datei inkl. Beilagen an betaeubungsmittel@gd.zh.ch