



**7. Falls der Patient aktuell in einer anderen Substitutionseinrichtung behandelt wird, geben Sie diese bitte an!**

(Titel, Vor- und Nachname des Behandlers)

(Name der Einrichtung)

(Anschrift der Einrichtung)

(Telefonnummer der Einrichtung)

Wie aktuell ist diese Angabe?  aktuell  aus dem Jahr \_\_\_\_\_

**8. Falls der Patient aktuell in keiner Substitutionseinrichtung ist, wo befindet er sich?**

in einer anderen Einrichtung

**A**

und zwar:

psychiatrische Einrichtung

ambulant  stationär

abstinenzorientierte Einrichtung

ambulant  stationär

andere medizinische Einrichtungen und zwar:

ambulant  stationär

andere psychosoziale Einrichtungen und zwar:

Strafvollzug

andere Einrichtung und zwar:

in keiner Einrichtung

**B**

sondern:

in eigenem Hausstand

beim Partner

bei der Familie

bei Freunden

andere Unterkunft und zwar:

wohnungslos

**Bitte geben Sie die Kontaktadresse des oben genannten Aufenthaltsortes an!**

(Titel bzw. Beziehungsstand der Kontaktperson zum Patienten, Vor- und Nachname der Kontaktperson bzw. des Patienten)

(wenn A, Name der Einrichtung)

(Anschrift des Aufenthaltsortes bzw. der Kontaktperson)

(Telefonnummer Patient bzw. Kontaktperson)

Wie aktuell ist diese Angabe?  aktuell  aus dem Jahr \_\_\_\_\_

**Können Sie darüber hinaus weitere wichtige Kontaktinformationen geben?**

(z.B. zu familiären Kontakten, privaten Kontakten, Ansprechpartnern in einer zwischenzeitlich besuchten Einrichtung, Bewerhungshelfern, Streetworkern, Clearing Stellen...)