

**Institut zur Förderung qualitativer
Drogenforschung, akzeptierender Drogenarbeit und
rationaler Drogenpolitik (INDRO e.V.)**

INDRO e.V.

Kontaktladen

Drogentherapeutische Ambulanz

Drogenkonsumraum

Betreutes Wohnen

Forschung

INDRO e.V.

Bremer Platz 18-20

D-48155 Münster

Fon: +49 (0) 251 60123

Fax: +49 (0) 251 666580

Email: INDROeV@t-online.de

Internet: www.indro-online.de

Münster, den

**Bescheinigung über psychosoziale Begleitung zur Vorlage
bei der substituierenden Arztpraxis oder Substitutionsambulanz***

Unsere Einrichtung bietet prinzipiell die Möglichkeit einer psychosozialen Betreuung (PSB) und ist bereit, in Absprache mit substituierenden Ärzten/Ärztinnen und gemäß dem angemeldeten Bedarf durch deren Patienten/Patientinnen in angemessenem Umfang psychosoziale Unterstützung zu leisten.

Wir weisen darauf hin, dass die psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter in Münster – in Einklang mit der von INDRO e.V. in Kooperation mit der städtischen Drogenhilfe entwickelten und vom Verein zur Therapie abhängig Erkrankter (VTA) (Ärztelkreis) getragenen Konzeption EPU **"Entwicklungsbegleitende psychosoziale Unterstützung von substituierten Mitbürgern und Mitbürgerinnen"** (www.indro-online.de/konzept.htm) - grundsätzlich auf der freiwilligen Teilnahmemotivation der Patienten beruhen muss.

Name des/r Patienten/Patientin:

Anschrift:

Geb. Datum:

Herr/Frau wird von Herrn/Frau Dr. substituiert.

Die psychosoziale Begleitung erfolgt durch Herrn/Frau

- Termine finden regelmäßig statt
- Termine nach Vereinbarung/angemeldetem Bedarf durch den/die Patienten/Patientin
- Termine in Krisensituationen
- Termine sind z.Z. aufgrund einer stabilen Ausgangslage nicht erforderlich

Stempel, Unterschrift

Hiermit entbinde ich Herrn/Frau und meinen behandelnden Arzt,
Herrn/Frau Dr., gegen einander von der Schweigepflicht.*
Über die Angebote der psychosozialen Begleitung bin ich umfassend informiert worden.

Unterschrift des/r Patienten/Patientin

1. Original an Arzt / 2. Kopie an INDRO

* Diese Bescheinigung dient ausschließlich der Information des/r behandelnden Arztes/Ärztin. Einer Weitergabe an Dritte stimmt INDRO e.V. nur nach gesonderter Rücksprache/Vereinbarung mit dem/r Arzt/Ärztin und dem/r Patienten/Patientin zu.
