



**Annnonce de délégation dans le cadre d'un traitement
avec prescription de diacétylmorphine (art. 14a OASup)¹**
(à envoyer uniquement à hegebe@hin.ch)

Indications concernant l'annonce d'une délégation de l'administration et/ou de la remise de diacétylmorphine à une institution externe appropriée (art. 3^e, al. 3 LStup, art. 10ss, 14a OASup)

Nom et prénom du patient : Date de naissance :
Adresse du patient :

En possession d'une autorisation délivrée au patient au sens de l'art. 21 OASup valable jusqu'au :

L'institution de traitement (nom et adresse):

Nom et prénom du médecin responsable prescripteur :

L'institution externe appropriée (nom et adresse):

représentée par la personne responsable :

Email : No tél. :

L'institution de traitement annonce déléguer l'administration et/ou la remise de diacétylmorphine à cette institution externe appropriée pour la patiente / le patient susmentionné selon les modalités suivantes (date de début, causes, actes délégués, modalité de contrôle, visite de l'institution de traitement, etc.) (art. 14a OASup) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Conditions :

- Le médecin traitant prescripteur dispose d'une autorisation délivrée au médecin au sens de l'art. 18 OASup, valable pour la durée de l'autorisation délivrée au patient.
 oui non
- L'institution de traitement dispose d'une autorisation délivrée à l'institution au sens de l'art. 16

¹ Ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (RS 812.121.6)

OASstup, valable pour la durée de l'autorisation délivrée au patient.

oui non

- L'institution externe a donné son accord à la délégation.

oui non

- Le médecin traitant s'est assuré que l'institution externe :

o a reçu les informations et instructions adéquates suivantes de la part de l'institution de traitement :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

o dispose d'un personnel qui a été suffisamment formé de la manière suivante :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

et dispose des locaux et des infrastructures adaptées suivants :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Le médecin traitant a informé le pharmacien et le médecin cantonal de la présente délégation :

.....
.....
.....

Médecin traitant de l'institution de traitement : Date : Tampon et signature : → La signature certifie l'exactitude des indications ci-dessus	Personne responsable de l'institution externe : Nom/prénom (en caractères d'imprimerie) : Date : Tampon et signature :
--	--