



# Gesuch um eine Bewilligung zur Mitgabe von Diacetylmorphin-Dosen für bis zu einem Monat im Ausnahmefall (Art. 13 Abs. 5 BetmSV)<sup>1</sup>

Angaben zum Gesuch um eine Bewilligung im Ausnahmefall zur Mitgabe von Diacetylmorphin-Dosen für bis zu einem Monat (Art. 3e Abs. 3 BetmG, Art. 9, 10ff. BetmSV)



Patient / Patientin

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Wohnadresse:

Im Besitz einer Patientenbewilligung  
nach Artikel 21 BetmSV, gültig bis zum:

In Behandlung seit  
(muss mindestens 6 Monate ununterbrochen  
in Behandlung sein, Art. 13 Abs. 3 Bst. a BetmSV):



Behandelnde Institution

Name:

Adresse:

Name und Vorname des/der verantwortli-  
chen verschreibenden Arztes/Ärztin:

<sup>1</sup> Betäubungsmittelsuchtverordnung (SR 812.121.6)



Anzahl der Tagesdosen Diacetylmorphin,  
die ausnahmsweise auf einmal mitgegeben werden sollen:

Typologie des mitzugebenden Diacetylmorphins  
(Tagesdosierung und Art der Anwendung):

Die ausnahmsweise erfolgende Mitgabe deckt folgenden Zeitraum ab:

Vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

Die ausnahmsweise erfolgende Mitgabe wird als begründet erachtet, da der Patient oder die Patientin aus folgenden Gründen über einen bestimmten Zeitraum verreisen muss (Art. 13 Abs. 5 Bst. c BetmSV):

Es wird aus folgenden Gründen davon ausgegangen, dass der Patient oder die Patientin gesundheitlich und sozial besonders gut stabilisiert ist und dass die Missbrauchsgefahr sehr gering ist (Art. 13 Abs. 5 Bst. b BetmSV):

Die Mitgabe soll wie folgt ablaufen (Typologie des mitgegebenen Arzneimittels, Ort der Abgabe, Organisation regelmässiger Kontakte mit dem Patienten/der Patientin usw.):

**Behandelnde/r Arzt/Ärztin der behandelnden Institution:**

Name \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

**Stempel / Unterschrift**

*Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der oben gemachten  
Angaben bestätigt.*