

Anhang VIII

An die  
zuständige Bezirksverwaltungsbehörde  
als Gesundheitsbehörde

**Meldung an das bundesweite Substitutionsregister  
gemäß § 8a Abs. 1 des Suchtmittelgesetzes**

Patient/Patientin: .....  
(allf. akad. Grad, Vor- und Familienname in Blockbuchstaben)

Geschlecht: W:  M:  Geburtsdatum: .....  
(Tag/Monat/Jahr)

Geburtsort: ..... Staatsbürgerschaft: .....

Meldeadresse: .....  
(Postleitzahl, Ort, Straße/Gasse etc., Hausnummer/Stock/Stiege/Tür)

Beginn der Substitutionsbehandlung\* .....

Substitutionsmittel .....  
(anzugeben in allen Fällen, in denen die Verordnung/Abgabe nicht im Wege einer Substitutions-Dauerverschreibung erfolgt)

Ende der Substitutionsbehandlung\* .....  
(Tag/Monat/Jahr)

\* Die Meldepflicht betrifft jede Behandlungssequenz (d.i. die Behandlungsdauer beim/bei der betreffenden niedergelassenen Arzt/Ärztin bzw. in der betreffenden Ordinationsgemeinschaft, Krankenanstalt, Drogenhilfeeinrichtung).

Die Meldung des Behandlungsbeginns ist daher nicht nur vom ersteinstellenden Arzt bzw. von der ersteinstellenden Ärztin zu erstatten, sondern im Falle jedes Arzt- bzw. Einrichtungswechsels auch von dem Arzt bzw. der Ärztin, der/die die Behandlung weiterführt.

Die Meldepflicht hinsichtlich des Behandlungsendes besteht, soweit der jeweilige Arzt bzw. die jeweilige Ärztin bzw. die jeweilige Einrichtung, bei der sich der/die Patient/in in Behandlung begeben hat, Kenntnis von Beendigung der betreffenden Behandlungssequenz hat (z.B. planmäßiges Behandlungsende, zwischen Patient/in und Arzt/Ärztin besprochener Arztwechsel, bekannt gewordener Tod des/der Patient/in etc.)

**Behandelnder/behandelnde Arzt/Ärztin:**

.....  
(akad. Grad, Vor und Familienname in Blockbuchstaben)

.....  
Anschrift der Ordination bzw. Bezeichnung und Anschrift der Krankenanstalt oder sonstigen Einrichtung

Datum: .....  
(Tag/Monat/Jahr)