

Erstellerin/Ersteller der Indikation

Institution

Name

Vorname

Telefon

Rückstellungen für Kosten der Krisenintervention sichergestellt? ja nein

Platzierung

Einrichtung

Tagestarif (in Fr.)

Eintrittsdatum

Voraussichtliches Austrittsdatum

Begründung und getroffene Vereinbarungen

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Das Formular ist von der Klientin/dem Klienten und der zuständigen Betreuungsperson der Indikationsstelle zu unterschreiben und zusammen mit der Entbindung vom Amtsgeheimnis an das Gesundheitsdepartement Basel Stadt, Abteilung Sucht, Malzgasse 30,,4001 Basel zu senden.