Anhang IX

An das
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Abteilung Drogen und Suchtmittel
Radetzkystraße 2
1030 Wien ……....., am .....

Vertraulich

Mitteilung über die Beendigung der Substitutionsbehandlung

Herr/Frau .....
geb. am .....
wohnhaft in .....
befand sich von ..... bis …….....
gemäß den Bestimmungen der Suchtgiftverordnung in Substitutionsbehandlung.

Grund für die Beendigung der Behandlung:

	das angestrebte Behandlungsziel wurde erreicht
	der Patient/die Patientin verstarb am (Sterbedatum):
	auf Wunsch des Patienten/der Patientin
	dauernder Arztwechsel
	sonstiges:

(Zutreffendes ankreuzen)

.....
Bezeichnung/Adresse der abmeldenden Stelle/der Ärztin/des Arztes

REPUBLIK ÖSTERREICH BUNDESKANZLERAMT AMTSSIGNATUR	Unterzeichner	serialNumber=1026761,CN=Bundeskanzleramt,C=AT
	Datum/Zeit	2017-11-27T14:54:55+01:00
	Prüfinformation	Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels bzw. der elektronischen Signatur finden Sie unter: https://www.signaturpruefung.gv.at Informationen zur Prüfung des Ausdrucks finden Sie unter: https://www.bka.gv.at/verifizierung
	Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.