



## **TERAPIJSKI UGOVOR ZA PROGRAM SUBOXONA**

1. *Dobrovoljno pristajem da budem uključen u Program Suboxona.*
2. *Upoznat/a sam sa cjelokupnom procedurom ovog tretmana.*
3. *Pristajem da se u tretman aktivno uključe saradnici u liječenju (uži član porodice).*
4. ***Upoznat sam sa činjenicom da je Suboxon lijek koji može biti veoma opasan ako se uzima na način na koji nije propisan (i.v. aplikacija)***
5. ***Upoznat sam o riziku i komplikacijama istovremene upotrebe drugih psihoaktivnih supstanci.***
6. ***Upoznat sam da je zloupotreba benzodiazepinskih preparata i/ili alkohola sa Suboxonom opasna po život.***
7. *Pristajem da ću uredno davati tjelesne tečnosti radi skrining testa na psihoaktivne supstance i mjerenje vitalnih parametara.*
8. *U slučaju ranijeg prekidanja liječenja na vlastiti zahtjev, obavezujem se da ću o tome obavijestiti osoblje najmanje 24 sata ranije.*
9. *Prilikom korištenja drugih zdravstvenih usluga, upoznat ću medicinsko osoblje da sam u Programu liječenja Suboxonom.*
10. *Upoznat/a sam sa rizikom upravljanja motornim vozilom za vrijeme terapijskog Programa Suboxonom.*
11. ***Obavezujem se da ću svaku sumnju ili utvrđenu trudnoću prijaviti medicinskom osoblju, radi dogovora o daljem terapijskom procesu.***
12. *Saradnici u liječenju se obavezuju da će se aktivno uključiti u ovaj tretman, te da će se držati dogovora koji je napravljen sa ljekarom, koji je preporučio ovaj tretman.*
13. *Neću se agresivno ponašati spram sebe, drugih pacijenata i osoblja.*
14. ***Obavezujem se (kao i saradnik u liječenju) da ću se odazvati na svaki poziv terapeuta i donijeti terapiju na uvid.***
15. ***Svaka zloupotreba i manipuliranje sa terapijom, rezultiraće isključenjem sa terapije.***
16. *Poštovaću sva pravila iz Terapijskog ugovora, a u slučaju kršenja istog upoznat/a sam sa činjenicom da su predviđene odgovarajuće sankcije.*

**POTPIS PACIJENTA:**

**POTPIS TERAPEUTA:**

**POTPIS SARADNIKA:**

1.

2.

Sarajevo, \_\_\_\_\_