



JU Zavod za alkoholizam
i druge toksikomanije
Sarajevo Kantona

**- ODJELJENJE ZA NARKOMANIJU -
-PUNKT MST BOLNIČKA 25 SARAJEVO**

TERAPIJSKI UGOVOR

Sklapa se između: pacijenta, saradnika u liječenju i terapijskog tima.

Ime i prezime pacijenta: _____

1. *Uključenje u MST je u skladu sa važećim zakonskim regulativama.*
2. *Dobrovoljno pristajem na uključivanje Metadona u tretman moje ovisnosti o opijatima.*
3. *Upoznat/a sam sa cjelokupnom procedurom ove metode liječenja.*
4. *Upoznat/a sam sa činjenicom da je Metadon narkotik koji može biti vrlo opasan ako se uzima bez medicinskog nadzora.*
5. *Upoznat/a sam o riziku i komplikacijama upotrebe drugih psihoaktivnih supstanci za vrijeme metadonskog tretmana – održavanja.*
6. *Prilikom korištenja drugih zdravstvenih usluga upoznat ću medicinsko osoblje da sam na metadonskom tretmanu održavanja.*
7. *Obavezujem se da ću prilikom metadonskog tretmana održavanja davati na regularan način urin zbog obavljanja skrining testova na narkotike pod nadzorom medicinskog osoblja.*
8. *Upoznat/a sam sa rizikom upravljanja motornim vozilom za vrijeme metadonskog programa održavanja.*
9. *Upoznat/a sam sa činjenicom da će nakon perioda stabilizacije u slučaju kršenja pravila i propisa(kontinuirana upotreba narkotika i alkohola,zloupotreba metadona,neregularno davanje urina za s.t.,nepridržavanje termina dolaska po terapiju)biti preduzete odgovarajuće mjere prema pravilniku liječenja.*
10. *.Svako agresivno ponašanje (fizičko i ne fizičko-vrijeđanje, psovke i sl.) prema osoblju i drugim pacijentima kao i nanošenje štete na objektu rezultiraće isključenjem iz terapijskog programa.*
11. *.Prihvatam da prvu sedmicu po uključenju dolazim po terapiju dvokratno i to u 9,30 i 13,30sati.Nakon objedinjavanja terapije a najmanje 1mjesec dok traje stabilizacija dolazit ću u vremenu od 10,00 do 13,00sati.Potom ce termin dolaska odrediti med.osoblje ito radnim danima u vremenu od 7,15 do 18 sati,subotom od 7,15 do 15,30 sat.i nedjeljom od 8,00 do 15,30sati.*

12. Pacijent se obavezuje da će se pridržavati pravila ponašanja i kućnog reda koje je dobio na uvid i potpisao svoju saglasnost pred članovima tima (terapeutima)
13. Saradnik se obavezuje da će se odazvati svakom pozivu terapijskog tima.
14. Pacijent i saradnik se obavezuju da će ispuniti sve terapijske zadatke koje bude dobio od članova terapijskog tima.
15. Pacijent, saradnik i terapijski tim će poštovati sve odredbe ovog ugovora.

Ime i prezime pacijenta: _____

Saradnik/ci: _____

Članovi tima:

- neuropsihijatar _____
- psiholog _____
- socijalni radnik _____
- gl.sestra-tehničar odsjeka _____

Sarajevo, _____