

## **Zur Kenntnisnahme für Substitutionspatienten**

### **Einnahmezeit**

Bitte vereinbaren Sie mit uns eine Einnahmezeit, zu der Sie zur Vergabe in die Praxis kommen.

**Vormittagsausgabe**                      **08:00 – 13:30 Uhr**

**Nachmittagsausgabe**                      **15:00 – 15:30 Uhr**

**Samstag/Sonntag/Feiertag:**      **11:00 Uhr an der Pforte (Vergabe durch die Praxis)**

### **Nichterscheinen zur Ausgabe: 3 € Praxisschulden, halbe Dosis bei 2 Fehltagen**

**Wer nicht zur Substitutvergabe erscheint, zahlt an die Praxis einen Pauschalbetrag von 3 Euro.** Schulden bleiben bestehen. Ein verbindlicher Plan zum Abbau aufgelaufener Schulden kann vereinbart werden.

**Wer zwei Tage hintereinander nicht zur Vergabe erschienen ist, erhält nur die halbe Dosis seines Substituts.**

### **Alkohol und Substitution:**

Kommen Sie zu jeder Substitutvergabe nüchtern! Wir führen auch am Wochenende Tests durch.

Alkoholpromillegrenzen:

**Alkoholwert zwischen 1,00 und 1,99 Promille**      →      **halbe Dosis des Substituts!**  
**Alkoholwert ab 2,00 Promille**                      →      **keine Substitutvergabe!**

### **Rezeptzuzahlung für L-Polamidon-Lösung**

Die Zuzahlung von **10 € muss monatlich im Voraus in der Apotheke** bezahlt werden. Die Apotheke liefert erst nach der Bezahlung die L-Polamidon-Dosen in die Praxis.

### **Aufenthalt von fremden Personen im Praxisbereich:**

Im Praxisbereich dürfen sich nur unsere Patienten und uns bekannte, genehmigte Begleitpersonen aufhalten. Andere Personen, die uns nicht bekannt sind oder sich nicht mehr in Behandlung befinden, können der Praxis verwiesen werden.

Halle,

Zur Kenntnis genommen:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Unterschrift