**VÅRDAVTAL FÖR AVGIFTNINGSPATIENT**

Avsikten med avgiftning är att bryta missbruksspiralen och skapa förutsättningar för en fysisk, psykisk och social rehabilitering. Vårdperiodens längd är tre till sju dygn. Vården består av behandling av abstinenssymtom och symtomatisk läkemedelsbehandling samt vila.

Genom att underteckna detta avtal förbinder jag att följa de allmänna anvisningarna för avdelningen samt reglerna och villkoren för avgiftningen. Jag samtycker till att mina person- och patientuppgifter kan i samband med missbrukarvården ges enheten för missbrukarvård i min hemkommun för kännedom.

Jag har tagit del av reglerna för avgiftningen och förstått dem.

-------------------------------------------------------------- ---------------------------------------

Namn Personbeteckning

Lojo ------/------/-------------- ---------------------------------------------------------------------

Underskrift

Utarbetat av ----------------------------- Godkänt av ------------------- ------

Arja Ahola Katri Oksanen

uppdaterat 31.5.2017