

ANTABUSCONTRACT

Naam: _____

Datum: _____

Door het accepteren van een Antabus- behandeling erken ik dat ik behoefte heb aan hulp bij het oplossen van een drankprobleem. Ik begrijp ook dat wanneer ik meewerk aan deze behandeling ik mogelijks meer kans heb op succes. Het is aan mij uitgelegd en ik begrijp welk effect alcohol kan hebben als ik ook maar een kleine hoeveelheid drink. De symptomen bestaan uit opvliegers, misselijkheid, overgeven, dorst, lage bloeddruk en mogelijke uitbarstingen. Ik begrijp dat deze reacties kunnen optreden tot twee weken nadat ik voor het laatst Antabus ingenomen heb.

Ik, _____, ga ermee akkoord om Antabus op te starten volgens doktersvoorschrift en deze op een regelmatig vastgesteld tijdstip zoals hieronder beschreven in te nemen. Ik ga ermee akkoord dit gedurende een periode van _____ te doen.

Na deze periode ga ik ermee akkoord met mijn therapeut en dokter te praten en te beslissen of ik wel of niet doorga met de inname van Antabus. Ik ga er ook mee akkoord dat de hieronder beschreven persoon iedere keer getuige is van de inname van Antabus.

Ik, _____, ga ermee akkoord om aanwezig te zijn iedere keer dat de Antabus ingenomen wordt.

Tijdstip: _____

Dagen: _____

Waar: _____

Handtekening cliënt

Handtekening getuige

Handtekening therapeut