

Krankenversicherternummer

## Abschlussbericht

**Versand im geschlossenen Umschlag an den MDK!**

Name und Anschrift der Krankenkasse

Name und Anschrift der Nachsorgeeinrichtung

Ansprechpartnerin / Ansprechpartner, Telefon, Telefax, E-Mail

Versicherte / Versicherter (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

telefonisch tagsüber zu erreichen, Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Versicherte / der Versicherte hat im Zeitraum

vom - bis

an den im **Rahmen der Suchtnachsorge** durchgeführten Einzelgesprächen und / oder Gruppengesprächen teilgenommen.

**Hinweis:** Im Abschlussbericht ist auf folgende Themen einzugehen: Abstinenz, Erreichung der individuellen Nachsorgeziele, Kontakt zu Selbsthilfegruppen und berufliche und gegebenenfalls soziale Eingliederung.

**Abschlussbericht**

Krankenversicherungsnummer

noch Abschlussbericht

Ort, Datum

Seite 2 von 2

Unterschrift Leiterin / Leiter der Nachsorgeeinrichtung