فرم شمارة 1 ـ تعهدنامة درمان

تاريخ ..........................................

اينجانب .................................................... فرزند............................ شمارة شناسنامه ............................ به نشاني و شمارة تلفن .................................................................................................................................................................................................................... كه از تاريخ ............................................ تحت درمان سوءمصرف مواد افيوني در مركز درماني .............................

قرار گرفته‎ام، متعهد مي‎شوم تمام مواردي كه در 8 بند ذيل ذكر شده را كاملاً رعايت كنم. در صورت نقض هر يك از موارد، مركز مجاز خواهد بود بر اساس قوانين و راي كميسيون درماني با من برخورد كند و مسئوليت هرگونه برخورد قانوني و اخراج از درمان بر عهده اينجانب خواهد بود.

1. مرجع تصميم‎گيرنده در خصوص روش درمان و نحوة مصرف دارو، اعضاي گروه درماني كلينيك (شامل روانپزشك، پزشك، روانشناس، پرستار و ساير پرسنل درماني درمانگاه) مي‎باشد و پيروي از هرگونه توصيه و پيشنهادي كه توسط بيماران ( به غير از مسئولين گروه اطلاع‎رساني و خودياري) يا ساير افراد ارائه شود، غير مجاز و خطرناك خواهد بود.
2. مراجعه به درمانگاه جهت گرفتن وقت پذيرش، ويزيت‎هاي پزشكي، شركت در جلسات روان‎درماني (شامل گروه‎درماني، روان‎درماني فردي و خانوادگي)، اطلاع‎رساني، خودياري، آزمايش خون و ادرار، گرفتن يا خوردن دارو يا ساير مداخلات درماني مستلزم رعايت انضباط، نظم و ترتيب بوده و همة‌ افراد موظف به رعايت آن خواهند بود.
3. رعايت بهداشت و پاكيزگي درمانگاه الزاميست و هرگونه رفتار مغاير آن نظير انداختن آب دهان،‌ ته سيگار، ليوان مصرف شده و همچنين استعمال سيگار در فضاي درمانگاه ممنوع است.
4. هرگونه درگيري كلامي و فيزيكي با پرسنل درمانگاه يا ساير بيماران ممنوع است و با متخلفين برخورد خواهد شد.
5. خريد و فروش متادون، هر نوع دارو، هرگونه مواد مخدر، هر نوع مادة شيميايي يا اجناس ديگر در درمانگاه و محوطه اطراف آن غيرقانوني است و فرد متخلف علاوه بر اخراج از درمان مورد پيگرد قانوني قرار خواهد گرفت.
6. ايجاد هرگونه مزاحمت براي پرسنل درمانگاه، بيماران و خانواده‎ها يا همراهان غيرمجاز بوده و با متخلف برابر قوانين برخورد خواهد شد.
7. هرگونه شكايت يا اعتراض نسبت به نحوة درمان يا طرز رفتار پرسنل درمانگاه يا ساير بيماران مي‎بايست كتباً به مسئول فني مركز ارائه گردد. قطعاً مركز موظف است به اين شكايات رسيدگي، و نتيجه را به بيمار منعكس نمايد.
8. ارائة هرگونه اطلاعات غلط، ابهام انگيز و بدون مشورت با واحد اطلاع‎رساني، ارائه توصيه درماني، تجويز دارو، پيشنهاد مصرف دارو يا دادن دارو به بيماران، خانواده‎هاي بيماران يا ساير مراجعان درمانگاه به هيچ وجه جايز نبوده و به دليل بوجود آمدن خطرات جسمي‎ـ رواني و حتي جاني، فرد متخلف علاوه بر اخراج از درمان مورد پيگيري قانوني قرار خواهد گرفت.

# نام و نام‎خانوادگي مراجع امضاء