

Anmeldung

CONTACT Suchtbehandlung, Bern

Suchtproblematik

Opiate Kokain Cannabis Alkohol Stimulanzien

Andere Substanzen:

Persönliche Angaben

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnadresse:

Strasse: PLZ / Ort:

Telefon: E-Mail:

Information an die Patienten und Patientinnen

Die Leistungen von CONTACT Suchtbehandlung werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen.

Bitte füllen Sie das Formular aus und schicken Sie es uns per Post, Fax oder E-Mail.

Gerne vereinbaren wir mit Ihnen telefonisch einen Termin.

CONTACT Suchtbehandlung
Sekretariat