

## Rückfallvertrag

„Ich werde alles mir Mögliche tun, um nicht rückfällig zu werden.

Im Fall jeglichen Suchtmittelkonsums werde ich so rasch wie möglich folgendes tun:

- 1. Ich werde die Umgebung, in der ich konsumiert habe, verlassen.*
- 2. Ich werde mit einer meiner Vertrauenspersonen Kontakt aufnehmen, um mit ihr meinen Rückfall zu besprechen. (Diesen Vertrag habe ich mit meinen Vertrauenspersonen durchgesprochen)“*

---

*Datum, Unterschrift*



Diakonie-Krankenhaus  
Harz GmbH



## Krisenplan

für

Name: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_

Diagnosen (vom Arzt):

.....  
.....  
.....

### Weitere Informationen zur Suchtbewältigung:

Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH Brockenstr. 1  
38875 Oberharz am Brocken / OT Elbingerode  
039454-82907  
Mail: [info@diako-harz.de](mailto:info@diako-harz.de)  
[www.diako-harz.de](http://www.diako-harz.de)

## Telefonnummern von Bezugspersonen/Krisenanzeigern

Name	Telefon
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

## Verlangen nach Suchtmitteln („Suchtdruck“)

Meine hilfreichen Strategien/Skills  
gegen Suchtdruck sind:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Notfallmedikament (**vom Arzt**):

.....

- **Keine Benzodiazepine!**
- **Vorsicht bei Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln!**

## Gefühle: Innere Gefährdungen

Die Gefühlszustände, die mir am meisten zu schaffen machen:

.....  
.....  
.....  
.....

Was ich tun kann, um diese Gefühle besser in den Griff zu kriegen oder auszuhalten:

.....  
.....  
.....  
.....

## Meine Selbsthilfegruppe

Name der Gruppe:

.....

Ort/Straße:

.....  
.....

Tag/Zeit der Treffen:

.....

Ansprechpartner:

Name:.....

Tel.: .....

*„Regelmäßiger Selbsthilfe-  
Gruppenbesuch verbessert die  
Abstinenzchancen erheblich!“*

**Wichtige Telefonnummern:**

(Umfeldklärung)

Hausarzt:

.....

Stationäre Aufnahme vor Rückfall:

(Stabilisierung)

.....

Entgiftungsstation:

.....

Beratungsstelle:

.....

.....

Sonstige Therapeuten:

.....

.....

**Weitere wichtige Kontakte**

(Umfeldklärung: z.B. Arbeitgeber, Jobcenter,  
Schuldnerberatung, Familienhilfe, Jugendamt,  
Vermieter, Sozialamt, Betreuer,  
Bewährungshelfer, Rehaberater)

Name/Kontakt:

Tel.:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Wie ich für mich sorgen werde:**

.....

.....

.....

.....

*„Ein ausgewogener Alltag ist eine gute  
Gewähr gegen den Rückfall.“*