

Έντυπο συμφωνίας ασθενή: δόσεις μεθαδόνης για το σπίτι

Όνομα ασθενή:

Ημερ. Γέννησης:

/ /

Η μεθαδόνη είναι ένα αποτελεσματικό φάρμακο όταν χρησιμοποιείται μ' έναν ασφαλή και υπεύθυνο τρόπο. Ωστόσο, όταν χρησιμοποιείται ακατάλληλα, η μεθαδόνη μπορεί να προκαλέσει σοβαρή βλάβη ή ακόμα και θάνατο. Η Ιατροδικαστική Υπηρεσία Βικτώριας διαπίστωσε ότι από το 2010 έως το 2013 συνέβησαν 147 θάνατοι στη Βικτώρια που αφορούσαν δόση μεθαδόνης που έπαιρναν μαζί τους τα άτομα στο σπίτι (σε 89 απ' αυτούς τους θανάτους τα άτομα πήραν τη δική τους δόση για το σπίτι, σε 58 θανάτους το άτομο πήρε τη δόση για το σπίτι κάποιου άλλου ατόμου).

Αυτή η συμφωνία αφορά την ασφάλεια με τις δόσεις για το σπίτι, που σημαίνει ότι ΕΣΕΙΣ αναλαμβάνετε την ευθύνη για τις δόσεις που παίρνετε στο σπίτι (take-away doses) οι οποίες έχουν συνταγογραφηθεί για ΕΣΑΣ, για την προστασία της ασφάλειας της δικής σας και των άλλων.

- Καταλαβαίνω ότι η δόση μου μεθαδόνης συνταγογραφείται μόνο για μένα, με βάση το επίπεδο ανοχής μου στα οπιοειδή. Αν κάποιος άλλος πάρει τη δόση μου, θα μπορούσε να πάρει υπερβολική δόση ή ακόμη και να πεθάνει.
- Γνωρίζω ότι οι δόσεις για το σπίτι δεν είναι ένα αυτόματο δικαίωμα.
- Καταλαβαίνω ότι οι δόσεις για το σπίτι παρέχονται μόνο σε μένα αν ο συνταγογράφος μου εκτιμάει ότι είμαι σταθερός/ή και υπάρχει μια δικαιολογημένη ανάγκη (όπως για παράδειγμα δεν μπορείτε να πάτε στο φαρμακείο λόγω δεσμεύσεων εργασίας ή σπουδών, επείγον ταξίδι ή το φαρμακείο είναι κλειστό).
- Καταλαβαίνω ότι ο αριθμός των δόσεων για το σπίτι που θα πάρω μπορεί να μειωθούν ή να σταματήσουν από τον συνταγογράφοτά μου (σε συνεννόηση με τον φαρμακοποιό μου και μαζί μου), όταν υπάρχουν επαληθευμένες ανησυχίες σχετικά με την ικανότητά μου να διαχειρίζομαι τις δόσεις μου για το σπίτι με ασφάλεια και υπευθυνότητα.
- Καταλαβαίνω ότι είναι σημαντικό να μην μοιράζομαι τη δόση μου μεθαδόνης για το σπίτι με κανέναν άλλο, λόγω του κινδύνου υπερβολικής δόσης.
- Καταλαβαίνω ότι είναι σημαντικό να φυλάσσω με ασφάλεια τις δόσεις μου για το σπίτι. Η ασφαλής φύλαξη των δόσεων για το σπίτι περιλαμβάνει:
 - να μην αφήνω αφύλακτες τις δόσεις για το σπίτι σε αυτοκίνητα, δημόσια συγκοινωνία, αεροπλάνα, δημόσιους χώρους, κλπ.
- να μην αφήνω τις δόσεις για το σπίτι σε μέρος όπου κάποιος άλλος μπορεί να τις δει ή να τις πάρει (π.χ. όχι στο ψυγείο, σε τσάντα, ράφι ή πάγκο)
- να βεβαιωθώ ότι οι δόσεις για το σπίτι είναι κλειδωμένες (π.χ. σε ντουλάπι, συρτάρι, χρηματοκιβώτιο)
- να διατηρώ πάντοτε τις δόσεις για το σπίτι μακριά από τα παιδιά.
- Συμφωνώ να αναλάβω πλήρη ευθύνη για όλες τις δόσεις για το σπίτι που χορηγούνται σε μένα και καταλαβαίνω ότι οι δόσεις για το σπίτι που απολεσθούν ή κλαπούν ή οι δόσεις για το σπίτι που χρησιμοποιούνται εκ των προτέρων μπορεί να μην αντικατασταθούν.
- Αν μου συνταγογραφηθεί ναλοξόνη, καταλαβαίνω ότι θα πρέπει να μάθω πώς να τη χρησιμοποιώ για να αντιστρέψω μια πιθανή υπερβολική δόση οπιοειδών (συμπεριλαμβανομένης της μεθαδόνης)
- Καταλαβαίνω ότι ο συνταγογράφος μου μπορεί να μειώσει ή να σταματήσει να συνταγογραφεί για μένα δόσεις για το σπίτι αν δεν συμμορφώνομαι με οποιοδήποτε όρο αυτής της συμφωνίας.

Υπογραφή ασθενή: _____

Ημερομηνία: / /

Συνταγογράφων: _____

Ημερομηνία: / /

Αν έχετε οποιοσδήποτε απορίες ή ανησυχίες σχετικά με τη θεραπεία, εάν αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα, αν χρειάζεστε ανεξάρτητες συμβουλές ή υποστήριξη ή πιστεύετε ότι σας μεταχειρίζονται άδιστα οι πάροχοι υπηρεσιών της φαρμακοθεραπείας σας - η υπηρεσία Συνηγορίας, Διαμεσολάβησης και Υποστήριξης Φαρμακοθεραπείας, (Pharmacotherapy Advocacy, Mediation and Support - PAMS) βρίσκεται στη διάθεσή σας στον αριθμό 1800 443 844 (ανοιχτά από τις 10πμ - 6μμ, Δευτέρα έως Παρασκευή).