

- ۱- فرم های حواله بطور دقیق توسط پرستار مرکز تکمیل و در پایان هر ماه به امضاء سایرین میرسد.
- ۲- نظارت بر تکمیل فرم ها به عهده پزشك مسئول فني مراکز مي باشدو مسئولیت صحت مندرجات آن برعهده تمامی امضاء کنندگان مي باشد .
- ۳- در زمان مقرر براي تحويل دارو فرم ها به همراه دفتر به اداره نظارت بر دارو هاي مخدر و الكل تحويل گردد.
- ۴- امضاء روان شناس و مددکار موید حضور بیمار در مرکز و تحت درمان بودن وي میباشد
- ۵- حواله هاي صادر شده باید براي مدت پنج سال در محل مناسب و با قابلیت دسترسی سریع به تفکیک نام بیمار در مرکز نگه داري شود .
- ۶- حواله هاي مخدوش، خط خورده و لاک گرفته شده فاقد اعتبار محسوب میگردد.
- ۷- باتوجه به اینکه ممکن است برخي از بیماران از ادامه درمان خود منصرف شوند . امضاء و اثر انگشت ایشان در ابتدای هر دوره حواله نویسی اخذ میگردد بدیهی است که مشخصات بیمار باید در حواله با خودکار ثبت شود و حداکثر سه روز بعد از غیبت ایشان حواله جمع زده شده و کلمه قطع درمان بروي آن نوشته شود