

Strukturdaten zum OPS

8-559 Fachübergreifende und andere Frührehabilitation

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Frührehabteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt, der mindestens 5 Jahre in der Rehabilitationsmedizin tätig ist:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt, der 5 Jahre Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin aufweist:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Besonders geschultes Pflegepersonal für die aktivierend-therapeutische Pflege ist vorhanden:

Namen, Vornamen

Mindestens vier der folgenden Therapiebereiche sind vorhanden:

Physiotherapie/Krankengymnastik:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Physikalische Therapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Neuropsychologie/Psychologie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Psychotherapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Logopädie/fazioorale Therapie/Sprachtherapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie):

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Dysphagietherapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):
