

Strukturdaten zum OPS

9-643 Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

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

Es ist ein Eltern-Kind-Rooming-In vorhanden:

Ja Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Bei ausschließlich tagesklinischer Behandlung ist zumindest ein gemeinsamer Ruheraum für Kinder vorhanden:

Ja Nein trifft nicht zu

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Es ist ein kindgerechter Aufenthalts- und Spielraum vorhanden:

Ja Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Es ist ein Rückzugsraum für Eltern vorhanden:

Ja Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte sind Teil des Behandlungsteams:

Kinderkrankenpfleger:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

oder

Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

oder

Erzieher:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

oder

Heilerzieher:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

oder

Heilpädagogen:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

oder

sonstige pädagogisch-pflegerische Fachkräfte:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Es besteht die Möglichkeit einer fachübergreifenden konsiliarischen Betreuung der Mutter durch eine(n) Hebamme/Stillberater im Hause:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

oder

durch eine Kooperation mit ambulant tätigen Hebammen/Stillberatern:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Ein Pädiater und/oder Kinder- und Jugendpsychiater ist mindestens konsiliarisch vorhanden:

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):
