

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-647

**Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung
Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
(OPS-Version 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Es ist ein multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam mit Vertretern der folgenden Berufsgruppen, davon mindestens 1 Arzt oder Psychologischer Psychotherapeut, vorhanden:

Ärzte: Ja Nein

Namen, Vornamen

Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten: Ja Nein

Namen, Vornamen

Sozialpädagogen: Ja Nein

Namen, Vornamen

Physiotherapeuten: Ja Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapeuten: Ja Nein

Namen, Vornamen

Pflegefachpersonen:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Disziplinen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____