

Strukturdaten zum OPS

8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

**Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit
der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin:**

Namen, Vornamen

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

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):
