

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98a

Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Mit Ausnahme der besonders geschulten Pflegefachkraft sind für alle personengebundenen Qualifikationen / Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung

Fachärztliche Behandlungsleitung:

Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie liegt vor:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Mindestens eine Pflegefachkraft des geriatrischen Teams weist eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung auf:

Ja

Nein

Name, Vorname

Vorhandensein folgender Bereiche:

Physiotherapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Physikalische Therapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Psychologie/Neuropsychologie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Logopädie/faziorale Therapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Sozialdienst:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____