

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-647

**Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung
Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
(OPS-Version 2022)**

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

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

Es ist ein multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam mit Vertretern von mindestens 3 der folgenden Berufsgruppen vorhanden:

Ärzte: Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Psychologische Psychotherapeuten/Suchttherapeuten: Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Sozialpädagogen: Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Physiotherapeuten: Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Ergotherapeuten:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

oder

Pflegefachpersonen:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

oder

sonstige Berufsgruppe:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

**Mindestens ein Arzt oder Psychologischer Psychotherapeut ist im
Behandlungsteam:**

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____