

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-403

Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch- psychosomatische Therapie (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Multidisziplinäres Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin:

Ja Nein

Behandlungsleitung (Namen, Vornamen)

Multidisziplinäres Team (Namen, Vornamen, Disziplinen)

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____