

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-552

**Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
(OPS-Version 2023)**

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

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

Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie, Neurochirurgie, Physikalische und rehabilitative Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie, der über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation verfügt:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand ist kontinuierlich in das Frührehabteam eingebunden:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Besonders geschultes Pflegepersonal auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation für die aktivierend-therapeutische Pflege ist vorhanden:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Vorhandensein der folgenden Therapiebereiche:

Physiotherapie/Krankengymnastik:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Physikalische Therapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Neuropsychologie/Psychologie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Logopädie/faziorale Therapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____