

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

**8-552**

**Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation  
(OPS-Version 2021)**

Krankenhausname \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

ggf. Standort / Standortnummer \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fachabteilung / ggf. Station \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

**Frührehteam mit 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

Ärzte (Namen, Vornamen)

**Der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand ist kontinuierlich in das Frührehteam eingebunden:**

Ja      Nein

Ärzte (Namen, Vornamen)

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

Ja      Nein

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)

**Vorhandensein der folgenden Therapiebereiche:**

Physiotherapie/Krankengymnastik:

Ja      Nein

Namen, Vornamen

Physikalische Therapie:

Ja      Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie:

Ja      Nein

Namen, Vornamen

Neuropsychologie: Ja      Nein

Namen, Vornamen

Logopädie/faziorale Therapie: Ja      Nein

Namen, Vornamen

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder: Ja      Nein

Namen, Vornamen, Professionen bzw. Disziplinen

**Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Name der Geschäftsführung \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_