

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-694

Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2023)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

**Spezialstation für Suchtpatienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
(bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum
vollendeten 21. Lebensjahr):**

Ja Nein

Benennung und Beschreibung der Spezialstation

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____