

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

**1-945**

**Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl  
und Kindergesundheit (OPS-Version 2024)**

Krankenhausname \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Standort / Standortnummer \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fachabteilung \_\_\_\_\_

### Das multiprofessionelle Team besteht aus:

Ärzten:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Sozialarbeitern:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

oder

Pädagogisch-pflegerischen Fachkräften:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Psychologen: Ja      Nein

Namen, Vornamen

oder

Psychotherapeuten: Ja      Nein

Namen, Vornamen

oder

Sozialpädagogischen oder heilpädagogischen Fachkräften in  
psychotherapeutischer Ausbildung: Ja      Nein

Namen, Vornamen

Fachkräften für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

### Die Behandlungsleitung liegt bei einem:

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Kinderchirurgie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

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

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

Name der Geschäftsführung \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_