

Krankenhausnummer

**Fachabteilung:**

Psychiatrie

Kinder- und Jugendpsychiatrie

T T M M J J J J

T T M M J J J J

**Behandlungsform:**

Vollstationär

Teilstationär

**Geschlecht:**

Männlich

Weiblich

**Alter:** (Geburtsmonat/-jahr):

M M

J J J J

Unbekannt

**Familienstand:**

Ledig

Verheiratet

Verwitwet

Geschieden

Unbekannt

**Staatsangehörigkeit:** (verkürzter Schlüssel)

**Wohnort:**

(Kreis)

**Familiensituation:**

Allein lebend

**Zusammenlebend mit:**

Partner ohne Kinder

Partner und Kinder

Kindern ohne Partner

Eltern(teil)

sonstigen Angehörigen

anderen nichtverwandten  
Personen

**andere Familiensituation:**

Im Heim lebend

Sonstiges

Unbekannt

**Wohnsituation unmittelbar vor Aufnahme:**

Ohne festen Wohnsitz

Wohnung

Senioren-, Alten- oder Pflegeheim (einschl.  
betreutes Wohnen)

Betreutes Wohnangebot

Einrichtung der stationären Erziehungshilfe für Jugendliche

Sonstige Einrichtung

Sonstiges

Unbekannt

**Berufliche Situation:**

Erwerbstätigkeit in Vollzeit

Erwerbstätig in Teilzeit

Auszubildende(r); Schüler/Student

Beschützt beschäftigt

In beruflicher Rehabilitation

Arbeitslos gemeldet

In Rente/Pension

Nicht erwerbstätig (Hausfrau, Hausmann)

Sonstiges

Unbekannt

**Grundlage der Aufnahme:**

Freiwillig

Unterbringung nach dem PsychKG

Polizei- und Ordnungsbehördengesetz (POG)

Vormundschaftsgerichtliche Genehmigung  
(Betreuungsgesetz, Jugendhilfegesetz)

Begutachtung

Strafrechtliche Regelung

Sonstige

Unbekannt

**Anzahl der stationären Aufnahmen  
in ihrer Einrichtung:**

Erstaufnahme

Wiederholte Aufnahme

Unbekannt

**Überweisung/Einweisung:**

Aufnahme ohne Überweisung/Einweisung

**Überweisung/Einweisung durch:**

niedergelassenen Arzt

Ambulanz/Institutsambulanz

Amtsarzt des Gesundheitsamtes/sozial-  
psychiatrischen Dienst einschl. Krisendienst

Notarzt

psychiatrische Fachabteilung einer anderen Einrichtung

sonstige Fachabteilung einer anderen Einrichtung

Verlegung innerhalb des eigenen Hauses

Sonstiges

Unbekannt

**Suizidversuch unmittelbar vor Aufnahme:**

Nein

Ja

Unbekannt

**Hauptdiagnosen:**

(Bitte ohne Punkt ausfüllen, Beispiel: richtig F322; falsch F32.2)

Psychiatrische Hauptdiagnose

F

Psychiatrische Nebendiagnose

F

Neurologische oder

internistische Nebendiagnose

>>>

# Basisdokumentation Psychiatrie

## Rheinland-Pfalz

### Entlassdaten

#### Entlassungsart

Regelentlassung

Tod (einschl. Suizid)

Verlegung innerhalb  
des eigenen Hauses

Verlegung in eine  
andere Einrichtung

auf eigene  
Veranlassung

Sonstiges

#### Empfohlene Weiterbehandlung

Keine Empfehlung

#### Weiterbehandlung durch:

niedergelassenen Arzt/Facharzt für Psychiatrie

sozialpsychiatrischen Dienst

anderes Krankenhaus

Ambulanz / Institutsambulanz

Sonstige

#### Suizidversuch während des Aufenthalts:

Nein

Ja

Unbekannt

#### Wohnsituation bei Entlassung:

Unverändert wie bei Aufnahme

#### Verändert bei Entlassung in (nur bei Veränderung angeben):

Wohnung

Senioren-, Alten- oder Pflegeheim  
(einschl. betreutes Wohnen für Senioren)

Betreutes Wohnangebot

Einrichtung der stationären  
Erziehungshilfe für Jugendliche

Sonstige Einrichtung

Ohne festen Wohnsitz

Sonstiges

Unbekannt

#### Berufliche Situation bei Entlassung:

Unverändert wie bei Aufnahme

#### Verändert bei Entlassung in (nur bei Veränderung angeben):

Verrentung/Pensionierung

Von erwerbstätig zu nicht erwerbstätig

Von nicht erwerbstätig zu erwerbstätig

Unbekannt