**Nachname, Vorname: Geburtsdatum:**

(Patientenaufkleber)

**✂---------------------------------------------------- Vor dem Versand bitte hier abtrennen! ---------------------------------------------**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Stichtagserhebungsbogen KJPP**  **Medikamente** | **Institut AGATE gGmbH**  **Nelkenweg 10 D-93080 Pentling**  **Tel. 0941/94685055** |

Die Stichtagserhebung findet zweimal im Jahr statt. Die fest definierten Stichtage sind die Psych-PV Stichtage im Frühjahr und Herbst, d. h. jeweils der dritte Mittwoch im zweiten (=April) und vierten (= Oktober) Quartal.

Ziel der Erhebung ist die vollständige Erfassung aller an diesem Tag teil- und vollstationär behandelten Patienten in einer Klinik / Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie. Erfasst werden **alle** an diesem Tag tatsächlich verabreichten Medikamente (Psychopharmaka und Nicht-Psychopharmaka; Dauermedikation und **Bedarfsmedikation**; Depotmedikation; z.B. auch Nasentropfen ohne Psychopharmakotherapie), **aber auch, wenn keine Medikamente gegeben werden**. Infos (Glossar, Stichtage, Formular): [www.amuep-agate.de](http://www.amuep-agate.de) 🡪 Stichtagserhebung.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KJPP-Klinik** (Adresse) |  | **Stichtag:**  (TT,MM,JJJJ) | **17.10.2018** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Patientenbezogene Kennzahlen** | | | **Diagnosen nach ICD 10 - MAS** | |
| **Station:** | O vollstationär | O teilstationär | **Achse I** |  |
| **Geschlecht:** | O männlich | O weiblich | **Achse II** |  |
| **Geburtsjahr:** |  | | **Achse III** |  |
| **Geburtsmonat:** |  | | **Achse IV** |  |
| **Laufende Nummer:** | **X - -** | | **Achse V** |  |
|  |  | | **Achse VI** |  |

(Aufnahmenummer: **X** (= KJPP) **– Standort** (= Autokennzeichen des Klinikstandortes) – **dreistellige Zahl** (= bei jedem Stichtag mit 000 beginnen)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Am Stichtag irgendein Medikament\* tatsächlich angewendet:** | | | **O Ja O Nein** |
|  | | | |
| HANDELSNAME | **Tagesdosis (mg oder μg)** | **Applikationsart** (zutreffendes bitte markieren) | **Anmerkung** |
|  |  | **p.o. - i.v. - i.m.** |  |
|  |  | **p.o. - i.v. - i.m.** |  |
|  |  | **p.o. - i.v. - i.m.** |  |
|  |  | **p.o. - i.v. - i.m.** |  |
|  |  | **p.o. - i.v. - i.m.** |  |
|  |  | **p.o. - i.v. - i.m.** |  |
|  |  | **p.o. - i.v. - i.m.** |  |
|  |  | **p.o. - i.v. - i.m.** |  |
|  |  | **p.o. - i.v. - i.m.** |  |

**Bei Depotspritzen unbedingt notieren:** letztes Injektions-Datum, Dosis (mg), Injektionsintervall!

**Bemerkungen: \* einschließlich der am Stichtag tatsächlich eingenommenen Bedarfsmedikation!**