

Nachname, Vorname:
(Patientenaufkleber)

Geburtsdatum:

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

| | | |
|--------------|--|---|
| AGATE | Stichtagserhebungsbogen Klinik KJPP Medikamente | Institut AGATE gGmbH Nelkenweg 10 D-93080 Pentling 0941/946 850 55 |
|--------------|--|---|

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

Ziel der Erhebung ist die vollständige Erfassung aller an diesem Tag (24h00) stationär in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie behandelten Patienten. Erfasst werden **alle** an diesem Tag tatsächlich verabreichten Medikamente (Psychopharmaka und Nicht-Psychopharmaka [also z.B. auch Nasentropfen ohne Psychopharmakotherapie]; Dauermedikation und **Bedarfsmedikation**; Depotmedikation), **auch "kein Medikament" ist eine wichtige Angabe**. Infos (Glossar, Stichtage, Formular): www.amuep-agate.de → Stichtagserhebung.

| | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| KJPP-Klinik (Adresse) | Stichtag: (TT,MM,JJJJ) | 20.10.2021 |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------|

| Patientenbezogene Kennzahlen | | Diagnosen nach ICD 10 - MAS | |
|------------------------------|---|-----------------------------|--|
| Patientenart: | <input type="checkbox"/> vollstationär <input type="checkbox"/> teilstationär | Achse I | |
| Geschlecht: | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> 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: | | | Ja | 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. | | |
| | | 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!**