

# Behandlerbefragung

**4000 - Mutter-/Vater-Kind - Kinder**

Version 5.0

---

## Fragebogenstruktur

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Teilnahme                          | 3 |
| Allgemeine Angaben zur Aufnahme    | 3 |
| Behandlungs-Diagnosen bei Aufnahme | 3 |
| Verlauf                            | 3 |
| Entlassung                         | 3 |

MUSTER

## Teilnahme

|  |  |
|--|--|
| 1 Teilnahme des Kindes an der Erhebung*                                  | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  |
| <i>wenn Frage 1 = 'nein'</i>   |  |
| 1.1 Geben Sie bitte den zeitlich ersten Grund für die Nichtteilnahme an* | <input type="radio"/> verweigert<br><input type="radio"/> kognitive / physische Einschränkungen<br><input type="radio"/> sprachliche Probleme<br><input type="radio"/> anderes |

## Allgemeine Angaben zur Aufnahme

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 2 Alter des Kindes*               | <input type="text" value="Ganzzahl (0 - 11)"/> Jahre   |
| 3 Geschlecht*                     | <input type="radio"/> männlich<br><input type="radio"/> weiblich<br><input type="radio"/> divers |
| 4 Aufnahmedatum*                  | <input type="text" value="Datum (TT.MM.JJJJ)"/>  |
| 5 Datum der Aufnahmeuntersuchung* | <input type="text" value="Datum (TT.MM.JJJJ)"/>  |

## Behandlungs-Diagnosen bei Aufnahme

|   |   |
|---|---|
| 6 Liegen behandlungsrelevante Diagnosen vor (keine interkurrenten Erkrankungen)?* | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| <i>wenn Frage 6 = 'ja'</i>  |   |
| 6.1 Hauptdiagnose (ICD-10-GM)*  | <input type="text" value="Kode gemäß ICD-10-GM"/>   |
| Nebendiagnose(n)  |   |
| 6.2 Nebendiagnose 1 (ICD-10-GM)   | <input type="text" value="Kode gemäß ICD-10-GM"/>   |
| 6.3 Nebendiagnose 2 (ICD-10-GM)   | <input type="text" value="Kode gemäß ICD-10-GM"/>   |
| 6.4 Nebendiagnose 3 (ICD-10-GM)   | <input type="text" value="Kode gemäß ICD-10-GM"/>   |
| 6.5 Nebendiagnose 4 (ICD-10-GM)   | <input type="text" value="Kode gemäß ICD-10-GM"/>   |
| 6.6 Nebendiagnose 5 (ICD-10-GM)   | <input type="text" value="Kode gemäß ICD-10-GM"/>   |

## Verlauf

|  |   |
|--|---|
| 7 Hat ein weiterer Arztkontakt nach der Aufnahmeuntersuchung stattgefunden (z.B. Zwischenuntersuchung)?* | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| <i>wenn Frage 7 = 'ja'</i>   |   |
| 7.1 Datum des ersten weiteren Arztkontakts nach der Aufnahmeuntersuchung (z.B. Zwischenuntersuchung)*    | <input type="text" value="Datum (TT.MM.JJJJ)"/>     |
| 8 Interkurrente Erkrankung des Kindes*   | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |

## Entlassung

|  |   |
|--|---|
| 9 Datum der Abschlussuntersuchung des Kindes | <input type="text" value="Datum (TT.MM.JJJJ)"/> |
|--|---|

10 Wurde ein gegebenenfalls vorläufiger Entlassbericht über das behandlungsbedürftige Kind an die Mutter / den Vater ausgehändigt?\*

ja  nein

wenn Frage 10 = 'ja'

10.1 Datum der Aushändigung\*

Datum (TT.MM.JJJJ)

11 Datum der Entlassung\*

Datum (TT.MM.JJJJ)

MUSTER