BUNDESVERBAND GERIATRIE

Vorschlag Dokumentation wöchentliche Teambesprechung gemäß OPS 8-550 (2025)

Dokumentation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Datum:

1 **Moderation:**

(Fachärztliche Behandlungsleitung mit Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie)

Teilnehmerinnen und Teilnehmer

2 **Berufsgruppen/Therapiebereiche:**

	Name, Vorname
Ärztlicher Dienst	
Pflegerischer Dienst	
Physiotherapie/Physikalische Therapie	
Ergotherapie	
Logopädie/fazioorale Therapie	
Psychologie/Neuropsychologie	

3

Sozialdienst	

4 **Ort/Datum/Unterschrift des Moderators**

BUNDESVERBAND GERIATRIE

5 Besprochene Patientinnen bzw. Patienten:

Name	Vorname	Geb. Datum