

## INFORMATIONEN ZUR MUTTER-KIND-EINRICHTUNG

- |                          |  |  |      |
|--------------------------|--|--|------|
| <input type="checkbox"/> | Name der Einrichtung:                      | Uniklinik Würzburg<br>Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik |      |
| <input type="checkbox"/> | Straße, PLZ, Ort:                          | Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg                                       |      |
| <input type="checkbox"/> | Telefon:                                   | 0931/201-76050   |      |
| <input type="checkbox"/> | Fax:                                       |  |      |
| <input type="checkbox"/> | E-Mail:                                    |  |      |
| <input type="checkbox"/> | Station:                                   | 50 st/ 5 West  |      |
| <input type="checkbox"/> | Anzahl der Mutter-Kind-Einheiten:          | 2  |      |
| <input type="checkbox"/> | Bettenanzahl der gesamten Station:         |  |      |
| <input type="checkbox"/> | Seit welchem Jahr Mutter-Kind-Behandlung?  |  |      |
| <input type="checkbox"/> | Aufnahme des Kindes bis zu welchem Alter?  | 6 Monate   |      |
| <input type="checkbox"/> | Aufnahme von Geschwisterkindern?           |  | Nein |
| <input type="checkbox"/> | Reine Frauenstation?                       |  | Nein |
| <input type="checkbox"/> | Eigenes Bad pro Einheit vorhanden?         | Ja   |      |
| <input type="checkbox"/> | Kinderbetten, Wickeltische vorhanden?      | Ja   |      |
| <input type="checkbox"/> | Spielzimmer vorhanden?                     |  | Nein |
| <input type="checkbox"/> | Küche, Ruheraum vorhanden?                 |  | Nein |
| <input type="checkbox"/> | Direkter Zugang zu Garten und Spielplatz?  | Ja   |      |
| <input type="checkbox"/> | Einbeziehung der Angehörigen in Therapie?  | Ja   |      |
| <input type="checkbox"/> | Mitübernachtung eines Angehörigen möglich? | Ja   |      |
| <input type="checkbox"/> | Ambulante Nachsorge möglich?               | Ja   |      |
| <input type="checkbox"/> | Anbindung an lokale Selbsthilfegruppe?     |  | Nein |

**b.w.!**

Personalausstattung:

Anzahl	Fachgebiet	Stationszugehörig	Liaisondienst
X	PsychiaterIn	X	
0	GynäkologIn		X
0	KinderärztIn		X
0	Kinder-, JugendpsychiaterIn		X
X	PsychologIn	X	
0	Hebamme		X
0	StillberaterIn		X
X	PflegerIn	X	
X	PhysiotherapeutIn	X	
X	ErgotherapeutIn	X	
X	Kunst-/Musik-/TanztherapeutIn	X	
X	Soz.-PädagogIn	X	
0	Soz.-ArbeiterIn		
0	Sonstige		

Therapieangebote:

Psychopharmakotherapie	Ja	
Psychotherapie		Nein
Verhaltenstherapie	Ja	
Gesprächstherapie		Nein
Gestalttherapie		Nein
Transaktionsanalyse		Nein
Familientherapie / Systemtherapie		Nein
Psychodrama		Nein
Mutter-Kind-Interaktionstherapie	Ja	
Physiotherapie	Ja	
Bewegungstherapie		Nein
Ergotherapie	Ja	
Kunst-/Musik-/Tanztherapie	Ja	
Babymassage		Nein
Sonstige		Nein