

Abteilung für Kinder- u.  
Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und  
Psychotherapie

Chefärztin: Frau Dr. Ursula Kirsch  
Tel: 02821 / 81-3400

Station: 47/2  
Grüner Winkel 8  
47551 Bedburg-Hau

**Büro:****Tel: 02821/81-3412**

**08:00 Uhr - 11:45 Uhr**  
**14:00 Uhr - 20:45 Uhr**

**Patiententelefon:****02821/81-3480**

**Telefonzeiten**  
**Im Notfall jederzeit**

**14:30 Uhr – 18:00 Uhr**  
**19:00 Uhr – 20:45 Uhr**

**FAX: 02821 / 81-3492****E-Mail: [Station.RKBed.Station47.2@lvr.de](mailto:Station.RKBed.Station47.2@lvr.de)****Frau Rita Ladyga****Stationsärztin – 02821 81-3420****E-Mail: [rita.ladyga@lvr.de](mailto:rita.ladyga@lvr.de)****Frau Ann-Catrin Babel****Psychologin M. Sc. - 02821/81-3426****E-Mail: [ann---catrin.babel@lvr.de](mailto:ann---catrin.babel@lvr.de)****Frau Nina Böhmer****Psychologin M. Sc. - 02821/81-3465****E-Mail: [nina.boehmer@lvr.de](mailto:nina.boehmer@lvr.de)****Frau Marijke Bornheim****Sozialdienst - 02821/81-3462****E-Mail: [marijke.bornheim@lvr.de](mailto:marijke.bornheim@lvr.de)****Herr Jürgen Koenen - pfleg. Stationsleitung –****02821/81-3412 od. 02821/81-3429****E-Mail: [juergen.koenen@lvr.de](mailto:juergen.koenen@lvr.de)**

Sehr geehrte Angehörige,

Ihr Kind ist zur stationären Aufnahme auf unserer Station vorgemerkt

Die Station 47/2 ist eine Aufnahmestation der Abteilung für Kinder- u. Jugendpsychiatrie. Hier werden vorwiegend Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 15 Jahren behandelt. In einem strukturierten Tagesablauf wird das Kind bzw. der Jugendliche vom Pflege- und Erziehungsteam betreut. Dabei wird jedem Kind und Jugendlichen eine/ein Bezugsbetreuerin/-betreuer, die/der sich in besonderer Weise für die Belange desjenigen einsetzt und unterstützt, zur Seite gestellt. Die individuellen Therapien finden innerhalb und außerhalb der Station in geeigneten Räumlichkeiten mit der/dem jeweiligen Fachtherapeutin/-therapeuten statt. Die behandelnden Bezugstherapeutinnen werden auch mit Ihnen Termine vereinbaren, um mit Ihrer Mithilfe in einem erfolgreichen Behandlungsverlauf das vorher vereinbarte Behandlungsziel zu erreichen.

**Besuchszeiten: Dienstag und Donnerstag von 16:00 Uhr – 17:45 Uhr und 19:00 Uhr – 19:45 Uhr**

**Samstag, Sonntag und Feiertag ab 14:00 Uhr oder nach Absprache.**

Dienstags haben Sie auch die Möglichkeit, Ihr Kind vom Abendessen abzumelden.

Bedenken Sie bitte, dass Schul-, Therapie- und Gruppenzeiten während des stationären Aufenthaltes festgelegt sind und zum Behandlungserfolg beitragen.

Sie können Ihr Kind unter folgender Rufnummer von **14:30 Uhr – 18:00 und von 19:00 - 20:45 Uhr** auf der Station erreichen:

**02821/ 81-3480**

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind einen erfolgreichen Therapieverlauf!

Für Anregungen und Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Stationsteam 47/2

**Was ist mitzubringen**

- Einweisung
- Krankenversicherungskarte
- Impfausweis
- Vorsorgeheft (falls vorhanden)
- ggbl. ärztliche Vorbefunde
- Kopien der letzten Schulzeugnisse
- Schulsachen (Bücher, Hefte, Stifte usw.)
- Taschengeld (in Eigenverantwortung) - am Dienstag besteht die Möglichkeit, Essen außer Haus zu bestellen.
- ausgefüllter Fragebogen über pers. Angaben

**Wäsche**

- Oberbekleidung (der Jahreszeit angepasst)
- Unterwäsche
- Sportbekleidung / Trainingsanzug
- Nachtwäsche
- Strümpfe / Socken
- Jacke (je nach Jahreszeit)
- Schuhe
- Sportschuhe
- Hausschuhe
- 1 Wäschesack für Schmutzwäsche
- 1 Kulturtasche mit Inhalt
- falls Deo benutzt wird, **nur Deoroller**

**Was kann mitgebracht werden:**

- MP3 – Player ohne Kamerafunktion (für den Inhalt der Tonträger ist der Jugendliche bzw. die Sorgeberechtigten verantwortlich.)
- Privatbettwäsche (bitte wöchentlich wechseln)
- **Handy oder Smartphone (Benutzung ist nur außerhalb der Station im Ausgang oder während des Besuches gestattet)**

**Was soll Zuhause bleiben:**

- **spitze und scharfe Gegenstände (Messer, Scheren, Rasierer usw.)**
- **Sprays**
- **Wertgegenstände (z.B. teurer Schmuck, teure Uhren usw.)**
- **Fernseher, Fotoapparate, Stereoanlagen, PC, Tabakwaren und Feuerzeuge.**

Wir bitten Sie, in regelmäßigen Abständen die Wäsche zu tauschen.

**1.) Persönliche Angaben**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Status: \_\_\_\_\_

**2.) Sorgeberechtigte:**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**3.) Nächste Angehörige**

(falls nicht mit -2- identisch)

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**4.) Hausarzt:**

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**5.) Schule:**

Name: \_\_\_\_\_

Schulform: \_\_\_\_\_

Anschrift der Schule: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Klassenlehrerin / -lehrer: \_\_\_\_\_

**6.) sonstige Ansprechpartner:**

(z.B. Jugendamt, Familienhilfe, Wohngruppe usw. - Bitte Funktion, Namen u. Telefonnummer eintragen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7.) evtl. Medikamente:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**8.) Besonderheiten / Hobbys:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_