

Abteilung für Kinder- u.
Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie

Chefärztin: Frau Linnemann
Tel: 02821 / 81-3400

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

Büro:

Tel: 02821/81-3412

FAX: 02821 / 81-3492

E-Mail: Station.RKBed.Station47.2@lvr.de

Patiententelefon:

02821/81-3480

Telefonzeiten
Im Notfall jederzeit

08:00 Uhr - 11:45 Uhr
14:15 Uhr - 20:45 Uhr

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

Frau Natasa Stevic

Stationsärztin- 02821 81-3423

E-Mail: natasa.stevic@lvr.de

Frau Ann-Catrin Babel

Psychologin M. Sc. - 02821/81-3426

E-Mail: ann---catrin.babel@lvr.de

Frau Nina Böhmer

Psychologin M. Sc. - 02821/81-3458

E-Mail: nina.boehmer@lvr.de

Frau Sandra Truka

Kinder- u. Jugendpsychoth. i.A.– 02821 81-3435

E-Mail: sandra.truka@lvr.de

Frau Stefanie Poslawski

Sozialdienst - 02821/81-3433

E-Mail: stefanie.poslawski@lvr.de

Herr Jürgen Koenen - pfleg. Stationsleitung –

02821/81-3412 od. 02821/81-3429

E-Mail: 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 einer/einem 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/die jeweilige 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 Uhr 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:
