**OPS Tabakentwöhnung** (9-501, Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung)

**Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe Patient (Name)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BeratungRaucher-Ambulanz(montags 17.-18.00 Uhr)Datum:Unterschrift | Psychol. Einzelgespräch (1)Datum:Unterschrift | Psychol. Einzelgespräch (2)Datum:Unterschrift | Ärztl. Einzelgespräch (1)Datum:Unterschrift | Ärztl. Einzelgespräch (2)Datum:Unterschrift |
| **Atmung und Entspannung** |
| (1)Datum:Unterschrift | (2)Datum:Unterschrift | (3)Datum:Unterschrift | (4)Datum:Unterschrift | (5)Datum:Unterschrift |

Anamnesebogen liegt vor Vollständigkeit gemäß OPS-Tabak und Anmeldung zur ambulanten Tabakentwöhnung liegen vor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift

Fagerström-Test liegt vor CO-Hb-Wert: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_