



Teilnahme-Erklärung für die niedergelassene Arztpraxis

(zu senden an Ihr zuständiges Gesundheitsamt)

Teilnahmevoraussetzungen für niedergelassene Ärzte am MRE-Netz Rhein Main (Mai 2011)

- ein fester Ansprechpartner für Hygiene in jeder Einrichtung
- die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen zu MRE und Händehygiene (alle Mitarbeiter innerhalb von 2 Jahren)
- Erfassung und Übermittlung folgender Parameter an das Netzwerk jährlich:
 - o Händedesinfektionsmittelverbrauch
 - o Patienten insgesamt (ca.) und MRSA/MRE-Patienten getrennt

Ja, unsere Einrichtung möchte am MRE-Netz Rhein-Main teilnehmen.

Name

Ansprechpartner:

Adresse:

Erreichbarkeit: Tel Fax:

e-mail:

Mitarbeiter derzeit: Patientenzahl im Jahr (ca.):.....

Ansprechpartner für Hygiene ist:

Wir haben bereits Erfahrung mit - MRSA Patienten ja nein

- anderen MRE-Patienten ja nein

Wir sind mit der Nennung unserer Arztpraxis als teilnehmende Einrichtung auf der website einverstanden (Name, Adresse, Tel. Nr. ggf. Webadresse)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift