Teilnahme-Erklärung für ambulante Pflegedienste

(zu senden an Ihr zuständiges Gesundheitsamt)

Teilnahmevoraussetzungen für ambulante Pflegedienste am MRE-Netz Rhein Main (Jan.2011)

- Umsetzung der Hygieneempfehlungen des Netzwerks (s. www.mre-rhein-main.de) – dies ist zunächst nur für MRSA, weitere Empfehlungen zu VRE ESBL etc werden folgen),
- ein fester Ansprechpartner für Hygiene in jeder Einrichtung
- die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen zu MRE und Händehygiene (mindestens 50% der Mitarbeiter innerhalb von 2 Jahren)
- Erfassung und Übermittlung folgender Parameter an das Netzwerk jährlich:
    - Händedesinfektionsmittelverbrauch
    - Patienten insgesamt und MRSA/MRE-Patienten getrennt
    - Anzahl der SGB V-Leistungen und der SGB XI-Einsätze

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

Name ……..

Ansprechpartner: ……..

Adresse: ……..

Erreichbarkeit: Tel ……... Fax: ……

e-mail: ……

Mitarbeiter derzeit: …… Zu betreuende Pflegende derzeit (ca).:……....

Ansprechpartner für Hygiene ist: ……

Wir haben bereits Erfahrung mit - MRSA Patienten ja O nein O
- anderen MRE-Patienten ja O nein O

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

……

Ort, Datum Unterschrift