Überleitungsbogen für Patienten mit **M**ulti**R**esistenten **E**rregern

(gemäß IfSG §23 Abs. 8 i.V. mit HHygVO § 2 Abs. 5) V 2.1

Bitte immer **3fach** ausfertigen für abgebende Einrichtung, qualifizierten Krankentransport und aufnehmende Einrichtung/Pflege

Patientendaten (ggf. Etikett)**:**	**Abgebende Einrichtung** (ggf. Stempel)**:**
Name Geb.dat. Adresse	Ansprechpartner: Tel.:

Transportziel:

Nachgewiesener Erreger mit spezieller Resistenzlage nach IfSG § 23 Abs. 8 Satz 10:

☐ **MRSA** Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*

☐ **VRE** Vancomycin-resistenter *Enterococcus*

☐ **Enterobacteriaceae** (z.B. *E. coli* oder *Klebsiellen*) ☐ 3MRGN ☐ 4MRGN

☐ ***Acinetobacter baumannii*** ☐ 3MRGN ☐ 4MRGN

☐ ***Pseudomonas aeruginosa*** ☐ 3MRGN ☐ 4MRGN

☐ _____

Trägerstatus:

☐ Kolonisation ☐ Infektion ☐ unbekannt

Lokalisation:

☐ Nase ☐ Rachen ☐ Sputum/Trachealsekret

☐ Blutkultur ☐ Wunde ☐ Urin

☐ Stuhl/Analabstrich ☐ Device (☐ PEG ☐ AP ☐ _____)

☐ Haut - Lokalisation: _____

Datum letzter Nachweis: ____ . ____ . 20 ____

Maßnahmen bei MRSA-Kolonisation:

MRSA-Dekolonisation begonnen: ☐ Nein ☐ Ja Datum: _____

MRSA-Dekolonisation abgeschlossen: ☐ Nein ☐ Ja

MRSA-Dekolonisation mit: _____

Name/Wirkstoff und Dosis

Bemerkungen: