

Teilnahme-Erklärung

Der sachgerechte Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE) stellt eine gemeinsame Herausforderung für die Einrichtungen und Berufsgruppen des Gesundheits- und Pflegewesens dar. Das MRE-Netz Rhein-Main bietet als regionale Plattform **Information, Austausch, Vernetzung und praktische Hilfestellung** im Umgang mit MRE.

Mit der Teilnahme am MRE-Netz Rhein-Main verpflichtet sich unsere Einrichtung:

- die für sie geltenden gesetzlichen und fachlichen Anforderungen an Hygiene und Infektionsprävention umzusetzen,
- die Empfehlungen und Informationen des MRE-Netz Rhein-Main zu berücksichtigen,
- die Mitarbeitenden für einen sachgerechten und verantwortungsvollen Umgang mit MRE zu sensibilisieren.

Unsere Einrichtung unterstützt darüber hinaus den fachlichen Austausch und die Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen und Berufsgruppen und nutzt nach Möglichkeit die Fortbildungs-, Veranstaltungs- und weiteren Angebote des MRE-Netz Rhein-Main.

Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung		
Straße / Hausnummer		
PLZ / Ort		
Telefon / E-Mail		
Homepage		

Ansprechpartner/in

Name / Vorname		
Funktion		
Telefon / E-Mail		

Mit unserer Unterschrift bestätigen wir die Teilnahme unserer Einrichtung am MRE-Netz Rhein-Main.

Ort, Datum	
Unterschrift/ ggf. Stempel der Einrichtung	

Wir sind damit einverstanden, dass unsere Einrichtung als teilnehmende Einrichtung des MRE-Netz Rhein-Main auf der Homepage des Netzwerks genannt wird. ☐ Ja ☐ Nein

Bitte senden Sie die ausgefüllte und unterschriebene Teilnahme-Erklärung an das für Ihre Einrichtung zuständige Gesundheitsamt.