



Teilnahme-Erklärung für die niedergelassene Arztpraxis

(zu senden an Ihr zuständiges Gesundheitsamt)

Teilnahmevoraussetzungen für niedergelassene Ärzte am MRE-Netz Rhein Main (Stand: 09/2017)

- Fester Ansprechpartner für Hygiene in der Praxis
- Regelmäßige Fortbildungen für alle Ärzte/Ärztinnen und alle Mitarbeiter/innen zu MRE und Hygiene/Händehygiene
- Hygieneplan mit Angaben zu MRE
- Erfassung und Übermittlung folgender Parameter an das MRE-Netz Rhein-Main:
 - Händedesinfektionsmittelverbrauch
 - Anzahl Patienten insgesamt
 - Anzahl Patienten mit MRE

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 <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
- anderen MRE-Patienten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Wir sind mit der Nennung unserer Arztpraxis als teilnehmende Einrichtung auf der Homepage einverstanden (Name, Adresse, Telefonnr., ggf. Webadresse):

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift