Teilnahme-Erklärung für Dialyse-Einrichtungen

(zu senden an Ihr zuständiges Gesundheitsamt)

Teilnahmevoraussetzungen für eine Dialyse-Einrichtung am MRE-Netz Rhein Main (Jan. 2011)

- Umsetzung der Hygiene-Anforderungen nach RKI-Empfehlungen und Leitlinien für angewandte Hygiene in Dialyseeinheiten (Hygieneplan)
- einen festen Ansprechpartner für Hygiene
- Information der Betroffenen, Angehörigen (Merkblatt…) und der weiterbehandelnden Ärzte (betreuenden medizinische Einrichtungen/Angehörige)
- Fortbildung aller Mitarbeiter in der Pflege zu MRE und Händehygiene
- Eingangsscreening bei allen Patienten sowie jährliches Screening aller Patienten auf MRSA sowie VRE und ESBL
- Erfassung und Übermittlung folgender Parameter an das Netzwerk, jährlich
  - Händedesinfektionsmittelverbrauch sowie Anzahl Dialysenbehandlungen
  - Patientenanzahl insgesamt und der MRSA/MRE-Patienten
  - Ergebnisse der Screening-Untersuchungen (anonymisiert).

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

Name ……..

Ansprechpartner: ……..

Adresse: …….

Erreichbarkeit: Tel ……... Fax: …….

e-mail: …….

Anzahl der dialysepflichtigen Patienten derzeit : ……Mitarbeiter derzeit:……

Ansprechpartner für Hygiene ist: ……

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

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

……
Ort, Datum Unterschrift