

Patient: , geb. am  Datum der Übergabe:

Erreger:

MRE-Nachweisorte:  Nase/Rachen  Urin  Perianal  Wunde:   Sonstige:

**Dekolonisierung:**

<b>Zyklus 1 von</b> <input type="text"/>	<b>bis</b> <input type="text"/>	<b>Dekolonisierung erfolgreich:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Abstrich 1 <input type="text"/>	Abstrich 2 <input type="text"/>	Abstrich 3 <input type="text"/>
<b>Zyklus 2 von</b> <input type="text"/>	<b>bis</b> <input type="text"/>	<b>Dekolonisierung erfolgreich:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Abstrich 1 <input type="text"/>	Abstrich 2 <input type="text"/>	Abstrich 3 <input type="text"/>
<b>Zyklus 3 von</b> <input type="text"/>	<b>bis</b> <input type="text"/>	<b>Dekolonisierung erfolgreich:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Abstrich 1 <input type="text"/>	Abstrich 2 <input type="text"/>	Abstrich 3 <input type="text"/>
<b>Die Dekolonisierung war</b> <input type="text"/>		

Dekolonisierung mit:  Nasensalbe:  -mal tgl.  Rachenspülung:  -mal tgl.  
 Waschlotion / Waschhandschuhe: mit  -mal tgl.

Dekolonisierungshindernisse:  Keine  Chronische Wunden  Katheter  Kontakt zu MRSA-kolonisierten Personen  
 Kontakt zu Landwirtschaft oder Haustieren  Chronische medizinische Behandlung  Diabetes mellitus

Patient: , geb. am

Datum der Übergabe:

**Informationen für Rettungsdienst oder Krankentransport:**

Einteilung der Kategorien		Maßnahmen	Auswahl
<b>1</b>	Kein Anhalt für das Vorliegen einer Infektionskrankheit - ODER - Bestehende Infektionskrankheit, die jedoch nicht durch beim Transport übliche Kontakte übertragbar ist; Bsp.: Hepatitis C, HIV ohne Erkrankungszeichen von AIDS, geschlossene Tbc	<b>Keine</b> besonderen Schutzmaßnahmen, <b>normaler Transport</b> ; Maßnahmen der Standardhygiene lt. Hygieneplan	<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	Infektionskrankheit oder Kontamination mit multiresistenten Erregern, die hauptsächlich über Kontakt übertragen werden. Bsp.: MRSA, VRE, MRGN	<b>Krankentransport</b> Schutzmaßnahmen lt. Hygieneplan. Leitstelle vorab informieren!	<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	Infektionskrankheit mit einem Erreger, der eine ernsthafte Gefahr darstellt. Bsp.: offene Tbc	<b>Infektionstransport!</b> Schutzmaßnahmen lt. Hygieneplan. Leitstelle vorab informieren!	<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	Verdacht oder Vorliegen einer hochkontagiösen oder gefährlichen Infektionskrankheit	<b>Infektionstransport!</b> Schutzmaßnahmen lt. Hygieneplan. Leitstelle vorab informieren!	<input type="checkbox"/>

Telefonnummer für Rückfragen:

Datum:

Unterschrift: \_\_\_\_\_