

**An:** (Adressat der Überleitung\*):

**Übergabedatum:**

**Patienten-/Bewohnerdaten:**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
 hiermit informieren wir Sie darüber, dass der/ die nebenstehende  
 Patient /-in Träger eines **multiresistenten Erregers ist.**

**Erreger:**

**oder anderer Erreger:**

**Lokalisation:**  Nase-Rachen  Wundabstrich  Perianal  Urin  Sonstige:

**In der verlegenden  
 Einrichtung  
 durchgeführte  
 Maßnahmen:**

- Einzelzimmerisolierung
- Kohortisolierung
- Schutzkittel
- Schutzhandschuhe
- Mund-Nasenschutz

**Ergänzende Angaben bei MRSA:**

**Indikation zur Dekolonisierung:**

**Dekolonisierungshindernisse:**  Keine  Chronische Wunden  Chron. medizinische Behandlung  
 Diabetes mellitus / Immunsuppression  Katheter  Kontakt zu MRSA-Patienten  Kontakt zu Landwirtschaft / Haustieren  
 Sonstige:

**Dekolonisierung durchgeführt mit:**

Nasensalbe:  -mal täglich

Mundspülung:  -mal täglich

Körper-/Haarwäsche:  -mal täglich

Ergebnisse:	Abstrich 1	Abstrich 2	Abstrich 3
<b>Zyklus 1:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Zyklus 2:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Zyklus 3:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Dekolonisierungsergebnis:**  erfolgreich  unvollständig  entfällt

**Tel.-Nr. für Rückfragen:**

**Einrichtung/ Station/ Name:**

Patienten-/Bewohnerdaten:

Übergabedatum:

**Informationen für Rettungsdienst oder Krankentransport**

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

Tel.-Nr. für Rückfragen:

Einrichtung/ Station/ Name:

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