Teilnahmeerklärung
MRE-Netzwerk Südhessen

Der sachgerechte Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE) und die Vermeidung von nosokomialen Infektionen, stellt eine Herausforderung innerhalb der Einrichtungen des Gesundheitswesens dar. Der Schlüssel zur Vermeidung der Weiterverbreitung und der Prävention von Infektionen liegt in einer gemeinsamen Strategie und einem regional abgestimmten Handeln zwischen den Akteuren des Gesundheits- und Pflegewesens.
Das MRE-Netzwerk Südhessen verfolgt das Ziel, durch eine institutionsübergreifende Zusammenarbeit, eine Reduktion des Risikos der Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten im Gesundheitswesen zu erreichen und damit zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in der Region Südhessen beizutragen.

Mit dem Beitritt zum MRE-Netzwerk Südhessen erklärt die bevollmächtigte Unterzeichnerin / der bevollmächtigte Unterzeichner der unten genannten Einrichtung:

- Im Sinne der Zielsetzung des MRE-Netzwerks Südhessen strebt die von mir vertretene Einrichtung an, sich an der Erarbeitung einheitlicher und verbindlicher Arbeitsanweisungen zur Erkennung, Behandlung und Bekämpfung multiresistenter Erreger und nosokomialer Infektionen zu beteiligen und auf deren Umsetzung und Einhaltung hinzuwirken.

Die Mitgliedschaft im MRE-Netzwerk Südhessen ist kostenfrei.

Name (Einrichtung): …….

Ansprechpersonen/Funktionen: ……..

……

Adresse: …….

Erreichbarkeit: Tel: …….. E-Mail: ..……

Wir sind mit der Nennung unserer Einrichtung als teilnehmende Einrichtung auf der Website einverstanden: Ja ☐ Name, Adresse, Tel. Nr., Webadresse ……..……..

Nein ☐

Mit meiner nachfolgenden Unterschrift erkenne ich die Konzeption des MRE-Netzwerks Südhessen an.

…….
Ort, Datum Unterschrift