



Kopfbogen der Einrichtung

Kopfbogen der Einrichtung

MRE- Überleitbogen bei Keimträgerschaft mit multiresistentem Erreger

Datum: tt/mm/JJJJ

Patientendaten:
Name, Vorname:

Geburtsdatum: tt/mm/JJJJ

Aufnehmende Einrichtung:

Der Patient ist Träger des folgenden multiresistenten Erregers:

- ☐ Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)
- ☐ Vancomycin-resistenter Enterococcus (VRE)
- ☐ 3 MRGN nach KRINKO
- ☐ 4 MRGN nach KRINKO
- ☐ Sonstiger multiresistenter Erreger

Der Erreger wurde in folgendem Untersuchungsmaterial nachgewiesen:

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| ☐ Nase | ☐ Haut | ☐ Wunde |
| ☐ Rachen | ☐ Perianal | ☐ Urin |
| ☐ Resp. Sekret | ☐ Rektal | ☐ |

Informationen über den Sanierungsstatus:

- ☐ begonnen am: ☐ abgeschlossen am:

Verwendetes Sanierungsmittel für: (Wirkstoff)

- ☐ Nasensalbe:
- ☐ Rachenbehandlung:
- ☐ Antiseptische Körperwaschung:
- ☐ Wundantiseptikum:

Anmerkung: nach Sanierungsmaßnahmen sind Kontrollabstriche nötig.

Kontrollabstrich(e) durchgeführt:	JA	JA
Merkblatt ausgehändigt:	Ja	Nein

Vielen Dank für ihre Bemühungen. Sollten Sie noch Fragen haben, so rufen Sie uns bitte an.

Stempel / Datum / Unterschrift