

MRE- Überleitbogen bei Keimträgerschaft mit multiresistentem Erreger



Patientendaten:
Name, Vorname
Geburtsdatum

Datum

Aufnehmende Einrichtung:

Der Patient ist Träger des folgenden multiresistenten Erregers:

- ☐ Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)
☐ Vancomycin-resistenter Enterococcus (VRE)
☐ 3MRGN nach KRINKO* → Erreger: _____
(nur bei Verlegung in Risikobereiche: ITS, Onkologie usw.)
☐ 4MRGN nach KRINKO* → Erreger: _____
☐ Sonstiger multiresistenter Erreger: _____

*KRINKO = Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut Berlin
Empfehlungen unter: www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/KRINKO/krinko_node.html

Der Erreger wurde in folgendem Untersuchungsmaterial nachgewiesen am (Datum):

- | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------|
| ☐ Nase | ☐ Haut | ☐ Wunde |
| ☐ Rachen | ☐ Perianalbereich | ☐ Urin |
| ☐ Resp. Sekret | ☐ Rektalbereich | ☐ _____ |

Informationen über den Sanierungsstatus (nur bei MRSA):

- ☐ begonnen am: _____ ☐ abgeschlossen am: _____
Verwendetes Sanierungsmittel:
☐ Nasensalbe
☐ Rachenbehandlung
☐ Antiseptische Körperwaschung
☐ Wundantiseptikum

Anmerkung: nach Abschluss von Sanierungsmaßnahmen sind Kontrollabstriche nötig.

Kontrollabstrich ☐ Ja, durchgeführt am (Datum): _____ ☐ Nein

Merkblatt ausgehändigt: ☐ Ja ☐ Nein

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

Landratsamt Main-Tauber-Kreis
- Gesundheitsamt -
Albert-Schweitzer-Straße 31
97941 Tauberbischofsheim

Stempel / Datum / Unterschrift