Stand 05.10.2010

mrsa
Netzwerk Land Bremen

Platz für Adrema oder Aufkleber

Übergabebogen multiresistente Erreger

bei Verlegung in eine andere Einrichtung

Patient(in) / Bewohner(in) (Name): _____

Geburtsdatum: _____ Verlegungsdatum: _____

Aufnehmende Einrichtung: _____

Bewohner/Patient angekündigt bei (Name): _____ Telefon-Nr.: _____

Patient(in) bzw. Bewohner(in) ist Träger eines multiresistenten Erregers:

☐ **MRSA / ORSA** (Methicillin- bzw. Oxacillin-resistenter Staphylococcus aureus)
☐ **ESBL-Bildner** (Extended Spektrum Betalaktamase-Bildner)
☐ **VRE** (Vancomycin-resistenter Enterococcus)

☐ Sonstiger Erreger: _____

Der Erreger wurde zuletzt an folgenden Körperstellen nachgewiesen, (Datum): _____

☐ **Nasen- / Rachenraum**
☐ respiratorisches Sekret

☐ **Wunde(n)**, wo: _____

_____

☐ sonstiger Nachweis z.B. Urin, Blut, Liquor etc., wo: _____

Sanierungsmaßnahmen bei MRSA wurden:

☐ begonnen, Datum: _____ ☐ abgeschlossen, Datum: _____
(Details siehe "weitere Anmerkungen")

Kontrollabstrich(e): 1. Datum: _____ ☐ pos. ☐ neg.
(Datum und Ergebnis) 2. Datum: _____ ☐ pos. ☐ neg.
3. Datum: _____ ☐ pos. ☐ neg.

☐ **weitere Kontrollabstriche empfohlen** Datum: _____

Weitere Anmerkungen: _____

_____

_____

_____

(weitere Anmerkungen auf der Rückseite)

Für Rückfragen:

Ansprechpartner(in): _____

Telefonnummer: _____

Einrichtung, Station z.B. Stempel:
(bitte gut lesbar)

weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.mrsa-netzwerk.bremen.de