

Begleitbogen Multiresistente Erreger (MRE) und Infektionskrankheiten

Patientendaten	Einrichtung/Stempel
Name Geburtsdatum Vorname Adresse	Telefon/Name für Rückfragen:
MRE in der Vorgeschichte Nein Ja	Erreger:

Aktueller Nachweis eines Krankheitserregers mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen
gemäß § 23 Absatz 8 Nummer 10 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Verbindung mit § 11 Absatz 1 Medizinische Infektionspräventionsverordnung – MedIpVO S.H.

Erreger:

- ☐ Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus* (MRSA)
☐ Vancomycin-resistenter *Enterococcus* (VRE)
☐ 3MRGN
☐ 4MRGN
☐ sonstige Infektionskrankheiten: _____

Lokalisation:

- ☐ Nase ☐ Rachen ☐ Stuhl/Anal ☐ Sputum/Tracheal ☐ Urin ☐ Haut
☐ Devices: _____

Dekolonisierung:

- ☐ Ja, begonnen am: _____ ☐ nicht begonnen
 Datum letzter Kontrollabstrich: _____ ☐ positiv ☐ negativ

Maßnahmen für Rettungsdienst und Krankentransport:

Schutzmaßnahmen:	Patient:	Personal Rettungsdienst/Krankentransport:
keine		
Abdeckung Wunde		
Anlegen eines Mund-Nasen-Schutzes		
Infektionsschutzkleidung		

Datum: _____ Unterschrift: _____

