

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-987.1

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Es ist speziell eingewiesenes medizinisches Personal und mindestens ein Krankenhaushygieniker und/oder eine/ein Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht des Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich) vorhanden:

Ja Nein

Speziell eingewiesenes medizinisches Personal:

Namen, Vornamen

Krankenhaushygieniker:

Namen, Vornamen

In Kooperation?

Ja Nein

Falls ja, Erläuterung:

Hygienefachkräfte:

Namen, Vornamen

Es ist ein Hygieneplan vorhanden:

Ja

Nein

Erläuterung

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____