

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98g.0

**Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit
nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern:
Komplexbehandlung 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 sind speziell eingewiesenes medizinisches Personal und mindestens ein Krankenhaushygieniker und/oder eine/ein Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines 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 Behandlung erfolgt auf einer speziellen Isoliereinheit
(eigenständige Infekt-Isolierstation):

Ja Nein

Die Isoliereinheit ist räumlich und organisatorisch von den
restlichen Pflegeeinheiten des Krankenhauses abgetrennt:

Ja Nein

Jedes Zimmer ist über eine eigene Schleuse zu betreten:

Ja Nein

Benennung und Beschreibung der speziellen Isoliereinheit

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____