



Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft im MRE-Netz Mittelhessen

Multiresistente Erreger (MRE) stellen eine zunehmende gesundheitliche Bedrohung in ambulanter wie stationärer medizinischer Versorgung dar. Die effektive Bekämpfung dieses Problems setzt Landkreis-übergreifend eine koordinierte und standardisierte Vorgehensweise aller Akteure des Gesundheits- und Pflegewesens im MRE-Netz Mittelhessen voraus.

Das MRE-Netz Mittelhessen verfolgt das Ziel, durch Anwendung und Umsetzung aller vorhandenen und erforderlichen Maßnahmen zur Erkennung, Behandlung und Bekämpfung multiresistenter Erreger in der medizinischen und pflegerischen Versorgung, der gesundheitlichen und gesellschaftlichen Herausforderung der MRE-Problematik erfolgreich zu begegnen.

Mit dem Beitritt zum MRE-Netz Mittelhessen erklärt der / die bevollmächtigte Unterzeichner / Unterzeichnerin der unten genannten Einrichtung:

1. Im Sinne der Zielsetzung des MRE-Netz Mittelhessen strebt die von mir vertretene Einrichtung für den von ihr fachlich zu vertretenden Bereich an, sich an der Erarbeitung einheitlicher und verbindlicher Arbeitsanweisungen zur Erkennung, Behandlung und Bekämpfung multiresistenter Erreger und sich daraus ergebender Qualitäts-Standards zu beteiligen, umzusetzen und nachweislich einzuhalten.
2. Die von mir vertretene Einrichtung erklärt sich einverstanden, auf der Homepage des MRE-Netz Mittelhessen mit Namen und Anschrift aufgeführt zu werden.

Ja, unsere Einrichtung möchte am MRE-Netz Mittelhessen teilnehmen.

Name

.....

Ansprechpartner:

.....

Adresse:

.....

Erreichbarkeit: Tel Fax:

E-Mail:.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift

Die Mitgliedschaft ist kostenfrei