

Teilnahmeerklärung für Dialyseeinrichtungen

(zu senden an Ihr zuständiges Gesundheitsamt)

Voraussetzungen für die Teilnahme am Netzwerk Hygiene in Sachsen-Anhalt (HYSA)

1. Umsetzung der aktuellen Hygiene-Anforderungen in der Dialyse (vorrangig Leitlinie zu Infektionsprävention und Hygiene als Ergänzung zum Dialysestandard [2019]*).
2. Konsequente Verwendung eines Überleitungsbogens zur Informationsweitergabe an die weiter betreuende Einrichtung.
3. Meldung von nosokomialen Ausbrüchen nach § 6 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG).
4. Benennung eines kompetenten Ansprechpartners in der Einrichtung für die Hygiene bzw. für Fragen zu Multiresistenten Erregern (MRE).
5. Dokumentierte Fortbildung der Mitarbeiter zu MRE und zur Händehygiene (mindestens einmal im Jahr).

*Diese Hygieneleitlinie wurde mit der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) beraten.

Dialyseeinrichtung:

Name:
Adresse:

Ansprechpartner für Hygiene:

Telefon:

E-Mail:

- Die Dialyseeinrichtung möchte am Netzwerk HYSA teilnehmen.
- Die Dialyseeinrichtung verpflichtet sich zur Einhaltung der Teilnahmevoraussetzungen.
- Die Dialyseeinrichtung ist mit der Nennung als Teilnehmer des HYSA-Netzwerkes auf der
HYSA-Internetseite einverstanden (Name, Adresse, ggf. Verlinkung auf eigene Homepage):

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Geschäftsführer (Dialyseeinrichtung)

Zuständiges Gesundheitsamt:

Name:
Adresse:

Ansprechpartner:

- Die Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen durch das Gesundheitsamt ist erfolgt.
- Die Dialyseeinrichtung erfüllt oben genannte Teilnahmevoraussetzungen und wird somit als Teilnehmer am HYSA-Netzwerk aufgenommen.

Anmerkungen:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Amtsarzt (Gesundheitsamt)

Bei Vollständigkeit Kopie zur Einstellung der oben genannten Angaben auf der HYSA-Internetseite bitte an das Landesamt für Verbraucherschutz (LAV), Fachbereich Hygiene, Fax: 0391 2564-192 senden.