

Überleitungsbogen

für Patienten / Menschen mit
multiresistenten Erregern und
anderen Problemkeimen

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Gebühr- pflichtig	Name, Vorname des Versicherten		
			geb.am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	

Ansprechpartner für Rückfragen:

Einrichtung

Name

Telefon

Wurde der Rettungsdienst informiert? Ja

- MRSA Nachgewiesene Mupirocinresistenz
- VRE
- 3 MRGN
- 4 MRGN
- Clostridium difficile
- sonstige: _____
- besiedelt / kolonisiert
- infiziert

Lokalisation:

- Nase, Rachen Wunde Invasiv (Katheter etc.) Urin
- Sputum Haut Stuhl, Anal
- sonstige: _____

Sanierungsstatus: Sanierungsplan beigefügt. Ja

- Die Sanierung wurde begonnen.
- Die Sanierung wurde erfolgreich abgeschlossen.
- Die Sanierung war erfolglos.
- Es wurde keine Sanierung durchgeführt.

Bemerkungen:
