|  | **MRGN-Erhebungsbogen** |  |
| --- | --- | --- |

**Patientenetikett:**

Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nachname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bei der Aufnahme eines jeden Patienten anlegen

| **MRGN-Risikoanamnese** | **Ja** |
| --- | --- |
| Patientin bzw. Patient hatte Kontakt zum Gesundheitssystem im Ausland innerhalb der letzten 12 Monate |  |
| Patientin bzw. Patient mit einem stationären Krankenhausaufenthalt innerhalb der letzten 12 Monate für länger als 3 Tage in einer Region mit erhöhter 4 MRGN Prävalenz |  |
| Kontakt zu Patientinnen bzw. Patienten, für die eine Besiedelung mit 4 MRGN nachgewiesen wurde (z.B. Pflege im gleichen Zimmer) |  |
| Patientin bzw. Patient hatte schon mal einen 4 MRGN |  |
| Kein MRGN-Screening erforderlich. |  |

| **Ort der Probennahme** | |
| --- | --- |
|  | Rektalabstrich |
|  | Analabstrich |
|  | Rachen |
|  | Leiste |
|  | Wunde/Lokalisation\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Trachealsekret |
|  | Devices z.B. PEG, Harnwegskatheter |
|  | Andere(r), bitte angeben: \_\_\_\_\_\_\_\_ |

| **Screening durchgeführt** |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Datum | Name/Unterschrift |

| **Screeningbefund vom:** |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 3 MRGN nachgewiesen  4 MRGN nachgewiesen  MRGN nicht nachgewiesen | |
|  |  |  |
|  | Datum | Name/Unterschrift |