| **Informationsgespräch über die Kolonisation/Infektion mit einem multiresistenten Bakterium** |
| --- |

**Patientenetikett:**

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

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

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

| 2 MRGN NeoPäd | 3 MRGN | 4 MRGN | **Spezies** | Kolonisation | Infektion |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | *Escherichia coli* |  |  |
|  |  |  | *Klebsiella* sp. |  |  |
|  |  |  | *Enterobacter* sp. |  |  |
|  |  |  | *Pseudomonas aeruginosa* |  |  |
|  |  |  | *Acinetobacter baumannii*-complex |  |  |

| **Spezies** | Kolonisation | Infektion |
| --- | --- | --- |
| MRSA |  |  |
| VRE |  |  |

Ich wurde am Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. in einem persönlichen Gespräch über die Besiedelung/Infektion mit oben genanntem Erreger und die erforderlichen Hygienemaßnahmen während des Krankenhausaufenthaltes aufgeklärt.

Inhalte des Gesprächs:

Das passende Informationsmaterial zu dem betreffenden Erreger wurde mir ausgehändigt.

Ich habe keine weiteren Fragen und fühle mich ausreichend informiert.

| Ort, Datum | Unterschrift Patient(in) | Unterschrift Angehöriger |
| --- | --- | --- |

| Name des Aufklärenden (Druckschrift) | Unterschrift Aufklärender |
| --- | --- |