

**Aufnahmeantrag**  
**in das Euregionale Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz**  
**Euregio Rhein-Waal, hier MRSA-Netzwerk im Kreis Wesel**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in das bestehende MRSA-Netzwerk im Kreis Wesel

Name der Ärztin / des Arztes: \_\_\_\_\_

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Faxnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

ggf. Stempel:

Ich erkläre mich bereit, die Hygienemaßnahmen entsprechend den gültigen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI) in meiner Praxis umzusetzen.

Informationen zur **Bekämpfung und Kontrolle** von MRSA unter folgendem Link des RKI:  
[Infektionsschutz - Infektions- und Krankenhaushygiene - Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention](#)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Ärztin / des Arztes: \_\_\_\_\_

**Bitte den Antrag an Ärztin Frau Anita Pabel unter 02841-202-1114 faxen!**