

Beitrittsanfrage MRE-Netzwerk Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim

Mit dem Beitritt zum MRE-Netzwerk Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim erklärt die vertretungsberechtigte Person der nachfolgend genannten Einrichtung:

Die Einrichtung unterstützt die Ziele des MRE-Netzwerks Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim. Sie beteiligt sich im fachlich relevanten Bereich an der Erarbeitung einheitlicher und verbindlicher Arbeitsanweisungen zur Erkennung, Behandlung und Bekämpfung multiresistenter Erreger sowie der daraus abgeleiteten Qualitätsstandards. Die erarbeiteten Standards werden in der Einrichtung umgesetzt und deren Einhaltung nachweislich sichergestellt.

Ja, unsere Einrichtung möchte am MRE-Netzwerk Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim teilnehmen.

Name:

Ansprechpartner:

Adresse:

Erreichbarkeit:

Tel:

E-Mail:

Wir sind mit der Nennung unserer Einrichtung als teilnehmende Einrichtung auf der Website einverstanden:

Ja ☐

Name, Adresse, Tel. Nr., Webadresse

ggf. Logo als Upload (Logo bitte in der Mail anhängen)

Nein ☐

Bitte senden Sie die ausgefüllte Beitrittsanfrage an gesundheitsamt@kreis-nea.de