

Patientenfragebogen

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening stationäre Patienten

MRSA/4MRGN Screening (Abstrich bei ≥1 Risikofaktor)				
Patientenaufkleber oder: Name, Vorname Geburtsdatum		Liebe Patientin, lieber Patient, MRSA und 4 MRGN sind Bakterien welche sich mit üblichen Antibiotika nicht mehr behandeln lassen. Um das Risiko einer Übertragung im Krankenhaus zu minimieren und Ihnen im Fall einer Infektion eine zielgerichtete Therapie zukommen zu lassen, bitten wir Sie um die Beantwortung folgender Fragen.		
Bitte beantworten sie die Abfrage möglicher Risikofaktoren:			Nur Info für Personal (Screening)	
			MRSA Mikrob.	MRGN Kultur
Wurde bei Ihnen eine frühere Besiedlung mit MRSA festgestellt?	☐ ja	☐ nein	X	
Wurde bei Ihnen eine frühere Besiedlung mit MRGN festgestellt?	☐ ja	☐ nein		X
Befanden Sie sich in den letzten 6 Monaten für eine stationäre Behandlung im Krankenhaus im Ausland?	☐ ja	☐ nein	X	X
Befanden Sie sich in den letzten 6 Monaten für eine stationäre Behandlung im Krankenhaus in Deutschland?	☐ ja	☐ nein	X	
Sind Sie in den vergangenen 12 Monaten aus dem Ausland geflüchtet bzw. leben Sie in einer gemeinschaftlichen Flüchtlingseinrichtung?	☐ ja	☐ nein	X	X
Wurde bei Ihnen eine Antibiotikabehandlung in den letzten 6 Monaten durchgeführt?	☐ ja	☐ nein	X	
Haben Sie zur Zeit chronische, schlecht heilende Wunden?	☐ ja	☐ nein	X	
Haben Sie einen Katheter oder Drainagen oder sind Sie Dialysepatientin?	☐ ja	☐ nein	X	
Leben Sie in einer Pflegeeinrichtung?	☐ ja	☐ nein	X	
Arbeiten Sie im medizinischen oder tiermedizinischen Bereich?	☐ ja	☐ nein	X	
Arbeiten bzw. Leben Sie in Betrieben mit Masttierhaltung?	☐ ja	☐ nein	X	

Ab hier nur von Mitarbeiter auszufüllen				Abstrich durchgeführt (HZ)		
Link/Erklärung: tip doc - Durchführung von Abstrichen - Fremdsprachenunterstützung						
MRSA / 4 MRGN (Abstrich bei ≥1 Risikofaktor oder Sprachbarriere)				Datum	Kultur (Mikrobiologie)	
MRSA Aufnahme Screening → Na Ra Abstrich ; 4 MRGN Aufnahme Screening → vagino rectal Abstrich						
MRSA-Abstrich → Rachen/Nase	Erforderlich:	☐ ja	☐ nein			
4MRGN-Abstrich: rectal Abstrich durchführen Besonderheit Frauenklinik: → bei Risiko/ drohende Frühgeburt gem. VA vagino/rectal Abstrich durchführen	Erforderlich:	☐ ja	☐ nein			
Angaben am Aufnahmetag						
Ist ein neuer Risikofaktor (s.o.) hinzugekommen? Wenn ja, → Erneuter Abstrich siehe oben	Erforderlich:	☐ ja	☐ nein	Datum		
Mitgeltende Unterlagen: CK-VA-HYG-7/074 Risikoadaptiertes Aufnahmescreening stationäre Patienten						