

# Beitrittserklärung



Ich trete dem MRE-Netzwerk Ortenau bei und erkläre für mich und meine Einrichtung die Bereitschaft zur Einhaltung der im Netzwerk festgelegten Qualitätskriterien (s.u.). Die Geschäftsordnung finden Sie unter [www.ortenaukreis.de/mre-netzwerk](http://www.ortenaukreis.de/mre-netzwerk).

|                      |  |
|----------------------|--|
| Name der Einrichtung |  |
| Adresse              |  |
| Ansprechpartner      |  |
| Tel./Fax             |  |
| E-Mail               |  |

- Ich bin damit einverstanden, dass die Einrichtung unter der Rubrik „Mitglieder“ auf der Internetseite des MRE-Netzwerkes Ortenau mit Namen und Anschrift aufgeführt wird.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben in den Email-Verteiler des MRE-Netzwerkes Ortenau aufgenommen werden.

Mit meinem Beitritt willige ich in die Speicherung und Verarbeitung meiner Daten für den Geschäftsbetrieb des MRE-Netzwerkes ein. Die Datenschutzbestimmungen des Landratsamtes Ortenaukreis und speziell des Gesundheitsamtes finden Sie unter [www.ortenaukreis.de/datenschutz](http://www.ortenaukreis.de/datenschutz).

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel:

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Qualitätskriterien im MRE-Netzwerk Ortenau sind:

1. Benennen eines kompetenten Ansprechpartners für MRE in der Einrichtung.
2. Bereitschaft zur Sicherstellung einer angemessenen Versorgung von MRE – Trägern.
3. Standardisierte Hygiene- und Versorgungsmaßnahmen von Bewohnern / Patienten mit MRE, festgelegt in einem Hygieneplan.
4. Regelmäßige Schulungen des in der Versorgung von Bewohnern / Patienten mit MRE eingesetzten Personals.
5. Transparente Weitergabe der notwendigen Informationen zu MRE bei Verlegung/Transport (z. B. Überleitbogen).

Sie können das Formular unkompliziert und datensicher über unsere Online Dienste übermitteln. Link: <https://www.ortenaukreis.de/Kurzmenü/Online-Dienste/-Gesundheit/> Auf dem Postweg an: Gesundheitsamt Ortenaukreis, Leutkirchstraße 34b, 77723 Gengenbach