

Menü1 (Mehrfachauswahl möglich)

- **MRSA;**
- **Vancomycin-resistenter Enterococcus faecium (VRE);**
- **3MRGN**
- **4MRGN**
- **E. coli;**
- **Klebsiella spp.;**
- **Enterobacter spp.;**
- **Pseudomonas aeruginosa;**
- **Acinetobacter baumannii;**
- **Andere: Bitte eintragen_____;**
- **Aktueller Nachweis**
- **Nachweis bei Voraufenthalt**
- **Nachweis in anderer Einrichtung**

Menü 2 (Mehrfachauswahl möglich)

- **Nasen-/Rachenabstrich,**
- **Hautabstrich,**
- **Rektalabstrich/Stuhl,**
- **Urin,**
- **Ein-/Austrittsstelle (Drainage, Zugang),**
- **Stoma,**
- **Wundabstrich,**
- **Tracheal-/Bronchialsekret,**
- **Blutkultur,**
- **Punktat/Gewebeprobe,**
- **Sonstige: Bitte eintragen_____,**
- **Besiedlung.**
- **Infektion.**
- **Status aktuell nicht beurteilbar.**

Menü 3 (Mehrfachauswahl möglich)

- **Patient/In**
- **Angehörige**
- **Betreuungsperson**
- **Bisher nicht erfolgt**

Menü 4 (Einfachauswahl)

- **Nicht durchgeführt**
- **Noch nicht begonnen**
- **Begonnen**
- **Abgeschlossen**

Menü 5 (Mehrfachauswahl möglich)

- **Mupirocin-Nasensalbe**
- **Octenidin-Nasensalbe**
- **Octenidin-basierte Waschpräparate**
- **Polihexanid-basierte Waschpräparate**
- **Sonstige: Bitte eintragen_____**

Menü 6 (Einfachauswahl)

- **Noch nicht begonnen.**
- **Begonnen, Befunde stehen noch aus.**
- **Bisher kein Nachweis, noch ausstehende Befunde;**
- **Abgeschlossen, kein erneuter Nachweis.**
- **Erneuter Nachweis am_____**
- **Rückfrage bitte nicht vor dem_____**

Menü 7 (Einfachauswahl)

- **Mitglied des Pflorgeteams**
- **Teamleitung Pflege**
- **Hygienefachkraft**
- **Betreuende/r Arzt/Ärztin**
- **Hygienebeauftragte/r Arzt/Ärztin**
- **Krankenhaushygieniker/-in**