**MRE-Überleitungsbogen**

 **Einrichtung:**

 **Straße:**

 **Ort:**

Patientenaufkleber

**Rot=Mindestangaben**

**Nachweis von:** Wählen Sie ein Element aus.Tragen Sie einen Erreger ein.

Nachgewiesen:Wählen Sie ein Element aus.

Lokalisation/Material/Status:Wählen Sie ein Element aus.

Wählen Sie ein Element aus.

 Wählen Sie ein Element aus.

Wählen Sie ein Element aus.

**Letzter Nachweis am**  Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Informationsweitergabe: Wählen Sie ein Element aus.

 Wählen Sie ein Element aus.

Sanierung:Wählen Sie ein Element aus.

Eingesetzte Substanzen: Wählen Sie ein Element aus.

 Wählen Sie ein Element aus.

Kontrolluntersuchungen: Wählen Sie ein Element aus.

 Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

**Ansprechpartner: Herr/Frau**

**Funktion:** Wählen Sie ein Element aus.

**Tel.:**

**E-Mail:**

(nur für nicht-sensible Daten zu verwenden)

**Datum** Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. **Unterschrift**