

# MRE- Überleitbogen bei Keimträgerschaft mit multiresistentem Erreger



Patientendaten:  
Name, Vorname  
Geburtsdatum

Datum

Aufnehmende Einrichtung:

Der Patient ist Träger des folgenden multiresistenten Erregers:

- Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)
- Vancomycin-resistenter Enterococcus (VRE)
- 3MRGN nach KRINKO\* → Erreger: \_\_\_\_\_  
(nur bei Verlegung in Risikobereiche: ITS, Onkologie usw.)
- 4MRGN nach KRINKO\* → Erreger: \_\_\_\_\_
- Sonstiger multiresistenter Erreger: \_\_\_\_\_

\*KRINKO = Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut Berlin  
Empfehlungen unter: [www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/KRINKO/krinko\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/KRINKO/krinko_node.html)

Der Erreger wurde in folgendem Untersuchungsmaterial nachgewiesen am (Datum):

- |                                       |  |                                |
|---------------------------------------|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nase         | <input type="checkbox"/> Haut            | <input type="checkbox"/> Wunde |
| <input type="checkbox"/> Rachen       | <input type="checkbox"/> Perianalbereich | <input type="checkbox"/> Urin  |
| <input type="checkbox"/> Resp. Sekret | <input type="checkbox"/> Rektalbereich   | <input type="checkbox"/> _____ |

Informationen über den Sanierungsstatus (nur bei MRSA):

- begonnen am: \_\_\_\_\_  abgeschlossen am: \_\_\_\_\_
- Verwendetes Sanierungsmittel:
- Nasensalbe
- Rachenbehandlung
- Antiseptische Körperwaschung
- Wundantiseptikum

Anmerkung: nach Abschluss von Sanierungsmaßnahmen sind Kontrollabstriche nötig.

Kontrollabstrich  Ja, durchgeführt am (Datum): \_\_\_\_\_  Nein

Merkblatt ausgehändigt:  Ja  Nein

Vielen Dank für ihre Bemühungen!  
Sollten Sie noch Fragen haben, so rufen Sie uns bitte an.

\_\_\_\_\_  
Stempel / Datum / Unterschrift