

FRAGEBOGEN MRSA-RISIKOKRITERIEN

AUSZUFÜLLEN VOM PATIENTEN

Können Sie mindestens eine der folgenden Fragen mit «Ja» beantworten, gehören Sie zu einer MRSA-Risikogruppe (unter 4. mindestens 2 Voraussetzungen).

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Fragebogen mit zur Voruntersuchung.

Patientenetikett groß

1. Ist Ihnen bekannt, ob Sie derzeit eine Kolonisation oder Infektion mit MRSA (= Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) haben oder diese schon einmal in der Vergangenheit hatten?

Ja, die Infektion war am _____ Ja, es hat eine Sanierung stattgefunden Nein, keine Infektion

2. Hatten Sie während eines früheren Krankenhausaufenthalts Kontakt zu Patienten mit einer MRSA-Infektion?

Ja Nein Ist mir nicht bekannt

3. Haben Sie eine chronische (= dauerhafte) Wunde am Körper (inklusive Entzündungen im Mund-Rachenraum)?

Ja Nein

4. Besteht bei Ihnen eine der folgenden Voraussetzungen:

Antibiotikatherapie in den letzten 6 Monaten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Dialysepflicht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hohe Pflegebedürftigkeit (Immobilität, Inkontinenz, Störungen der Nahrungsaufnahmen, Schluckstörungen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Brandverletzung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Dauerhaftes Tragen eines Katheters z.B. PEG-Sonde, Harnblasendrainage etc.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

5. Haben Sie regelmäßigen Kontakt zu Personen, welche in der landwirtschaftlichen Nutztierhaltung tätig sind (Rinder, Schweine, Geflügel)?

Ja Nein

6. Waren Sie innerhalb der letzten 6 Monate länger als 4 Wochen im Ausland¹?

Ja, im Land _____ Nein

7. Hatten Sie innerhalb der letzten 12 Monate einen stationären Krankenhausaufenthalt von 4 oder mehr Tagen?

Ja Nein

Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Mitarbeiter/in Klinik