AKTION Saubere Hände

Nationales Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen e. V.

„Keine Chance den Krankenhausinfektionen!“

Anmeldung zum Erfahrungsaustausch der „AKTION Saubere Hände“ 2010

Bitte als Emailanhang an aktion-sauberehaende@charite.de schicken

oder als Fax an 030 / 8445 - 3682

Ort: ☐ 05. März in Berlin ☐ 29. März in Freiburg

☐ 08. März in Frankfurt am Main ☐ 22. April in Hannover

Wir nehmen mit (Anzahl)_____Personen teil.

Name, Vorname: _____

Email:_____

Name des Krankenhauses / Einrichtung :_____

KISS – Kürzel : _____

Straße:_____

Postleitzahl und Ort:_____

Wenn Sie mehrere Häuser / Einrichtungen betreuen, dann listen Sie bitte alle auf !

Name des Krankenhauses / Einrichtung :_____

KISS – Kürzel : _____

Straße:_____

Postleitzahl und Ort:_____

Name des Krankenhauses / Einrichtung :_____

KISS – Kürzel : _____

Straße:_____

Postleitzahl und Ort:_____

_____

Datum, Unterschrift