

Fragebogen MRSA-Risikokriterien

Patientenetikett groß

MRSA-Risikokriterien

Können Sie mindestens eine der folgenden Fragen mit „ja“ beantworten, gehören Sie zu einer MRSA-Risikogruppe (unter 4. müssen mindestens 2 Voraussetzungen mit „ja“ beantwortet werden).

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Fragebogen mit zur Voruntersuchung.

1. Ist Ihnen bekannt, ob Sie derzeit eine Infektion mit MRSA (=multiresistente Keime) haben oder diese schon einmal in der Vergangenheit hatten?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
2. Hatten Sie während eines früheren Krankenhausaufenthaltes Kontakt zu Patienten mit einer MRSA-Infektion?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
3. Haben Sie eine chronische (= dauerhafte) Wunde am Körper?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
4. Besteht bei Ihnen eine der folgenden Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none">• Antibiotikatherapie in den letzten 6 Monaten• Dialysepflicht• Chronische (= dauerhafte) Pflegebedürftigkeit• Brandverletzung• Dauerhaftes Tragen eines Katheters (z.B. PEG-Sonde, Harnblasendrainage etc.)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
5. Haben Sie beruflich einen direkten Kontakt zu Tieren in einem landwirtschaftlichen Schweinemastbetrieb?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
6. Waren Sie innerhalb der letzten 6 Monate länger als 4 Wochen im Ausland*? Wenn ja, in welchem Land? _____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
7. Hatten Sie innerhalb der letzten 12 Monate einen stationären Krankenhausaufenthalt von mehr als 4 Tagen?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Datum

Unterschrift Patient

/

Mitarbeiter/in Klinik