

Top	Aufgabe	Option	Prozedere	Check
5	STATIONÄRE AUFNAHME			Ärzte
	Infektionsstatus bekannt	Hepatitis <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>
		HIV <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>
		TBC <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>
		Diarrhoe <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>
		Sonstige <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>
	MRSA-Screening		Abstriche <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>
	4 MRGN-Screening	Bei Verdacht auf Kontakt mit 4MRGN	Abstriche <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>
	Isolation <input type="checkbox"/> Ja	Maßnahmen zur Isolierung	 Tel.: Krankenhaus- hygiene	<input type="checkbox"/>
		Infektiologisches Prozedere	 Tel.: Infektiologie	<input type="checkbox"/>
Bett auf Station _____	Übergabe <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/>	
6	RÜCKTRANSPORT			
	Fußgänger	<input type="checkbox"/> Ja	Eigenständig/ ÖPNV	<input type="checkbox"/>
	Kein Fußgänger	<input type="checkbox"/> Taxi, ärztliche Begründung	Taxischein	<input type="checkbox"/>
	Kein Fußgänger	<input type="checkbox"/> KTW, ärztliche Begründung	KTW mit spezieller Begründung	<input type="checkbox"/>
7	DOKUMENTATION			
		Arztbrief mit Medikation und Therapie aushändigen	Verordnung durch Arzt in der ZEA	<input type="checkbox"/>
		Arztbrief	Kopie in der Akte	<input type="checkbox"/>
		Notfallbescheinigung	In der Akte	<input type="checkbox"/>
8	BESONDERHEITEN/ ANMERKUNGEN			
	Behandelnder Arzt/ Ärztin			