



Einverständniserklärung zur Teilnahme am Projekt: MRE-Qualitätssiegel für Krankenhäuser

Hiermit erkläre ich mich als Bevollmächtigter der unten genannten Einrichtung mit folgenden Punkten einverstanden:

- 1. Die von mir vertretene Einrichtung nimmt offiziell als Teilnehmer am Projekt des „MRE-Netzwerkes der Landkreise Altenkirchen, Westerwald und Rhein-Lahn“ zur Erlangung des „MRE-Qualitätssiegels für Hygiene in Krankenhäusern“ teil.**
- 2. Ich bin damit einverstanden, dass die Resultate des Projekts anonymisiert veröffentlicht werden. Eine Zuordnung zur einzelnen Einrichtung erfolgt dabei nicht. Die Erlangung des Qualitätssiegels jeder einzelnen Einrichtung darf auf der Homepage des Netzwerkes mit Namen und Anschrift veröffentlicht werden.**

Name der Einrichtung

Unterschrift

Überarbeitet und aktualisiert: 01.12.2017	Gültig bis: 30.11.2020	Erstellt durch: AG Krankenhäuser	Prozessverantwortlicher: Dr.Dörwaldt
--	---------------------------	-------------------------------------	---