



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. Mir ist bekannt, dass die Resultate des Projekts aus wissenschaftlichen und statistischen Zwecken anonymisiert veröffentlicht werden. Eine Zuordnung zur einzelnen Einrichtung ist durch die Anonymisierung nicht möglich.**
- 3. Die Erlangung des Qualitätssiegels jeder einzelnen Einrichtung darf allerdings auf der Homepage des Netzwerkes mit Benennung der Einrichtung, Namen der Vertretungsberechtigten in ihrer Funktion und Anschrift der Einrichtung veröffentlicht werden.**

Ort, Datum

Überprüft und aktualisiert: 10.04.2025	Gültig bis: 31.12.2029	Erstellt: AG Krankenhäuser	Prozessverantwortlicher: J. Mermet, S. Schmidbauer
--	---------------------------	-------------------------------	--

Name und Anschrift der Einrichtung

Unterschrift

Name in Buchstaben und Funktion

Überprüft und aktualisiert: 10.04.2025	Gültig bis: 31.12.2029	Erstellt: AG Krankenhäuser	Prozessverantwortlicher: J. Mermet, S. Schmidbauer
--	---------------------------	-------------------------------	--