

## Anlage 1 Übergabeprotokoll Infektionstransport

<b>Übergabeprotokoll Infektionstransport</b>			
<p>Die den Transport des <b>Patienten</b> veranlassende Einrichtung bestätigt dessen folgenden <b>Infektionsstatus</b>, aus dem sich entsprechende Schutz- und Hygienemaßnahmen für das Transportpersonal ergeben:</p> <p><b>Transportziel:</b> _____</p> <p><input type="checkbox"/> informiert wurde _____</p> <p><input type="checkbox"/> nicht informiert</p>	<p><b>Patientenname:</b> _____</p> <p><b>Vorname:</b> _____</p> <p><b>Geburtsdatum:</b> _____</p> <p><b>Einsatznummer:</b> _____</p> <p><b>Fahrzeug:</b> _____</p>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Gelbfieber <input type="checkbox"/> Gürtelrose <input type="checkbox"/> Hepatitis B, C <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Konjunktivitis <input type="checkbox"/> Legionellose <input type="checkbox"/> Malaria <input type="checkbox"/> 3-MRGN	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Clostridium diff. <input type="checkbox"/> ESBL <input type="checkbox"/> Durchfall unklarer Genese <input type="checkbox"/> Gasbrand <input type="checkbox"/> Hautausschlag unklarer Genese <input type="checkbox"/> Hepatitis A <input type="checkbox"/> 4-MRGN <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Noro-Virus <input type="checkbox"/> Pertussis <input type="checkbox"/> Pfeiffersches Drüsenfieber <input type="checkbox"/> Pneumokokken <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> Rotavirus <input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Salmonellose <input type="checkbox"/> Scharlach <input type="checkbox"/> Tuberkulose <input type="checkbox"/> Typhus <input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> Windpocken	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Meningitis	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Cholera <input type="checkbox"/> Milzbrand <input type="checkbox"/> Tollwut <input type="checkbox"/> VHF	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sonstige Infektionserkrankung: _____	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Es besteht kein Verdacht auf eine Infektionserkrankung <sup>1</sup>	Die Transportdurchführung kann abgelehnt werden, wenn diese Bestätigung auf Verlangen nicht erfolgt. <sup>2</sup>
<b>Datum:</b>	<b>Name/Funktion:</b>	<b>Station:</b>	<b>Unterschrift:</b>
<p><b>Das Original dieses Protokolls ist Bestandteil der Transportdokumentation und mit dem Einsatzprotokoll (DIVI) zu archivieren. Der Start- und Zieleinrichtung bei Bedarf eine Kopie ermöglichen.</b></p>			

<sup>1</sup> Diese Bestätigung ist nur erforderlich, wenn trotz anders lautenden Informationen dennoch der Verdacht auf das Vorliegen einer Infektionserkrankung besteht.

<sup>2</sup> Rechtsgrundlage: Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 23 Abs. 3 und Abs. 8 Ziff. 10, in Verbindung mit der Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO) § 2 Abs. 1 Ziff. 6