

Erklärung zur Teilnahme am **Herner Netzwerk für Infektionsprävention und MRE**

Ja, unsere Einrichtung möchte am Herner Netzwerk für Infektionsprävention und MRE teilnehmen und mitarbeiten.

Gemeinsames Ziel des Netzwerkes ist es, zusammen das Risiko der Entstehung und der Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten und multiresistenten Erregern zu reduzieren. Dafür verpflichten wir uns die festgelegten Qualitätskriterien einzuhalten.

Mit der Teilnahme erklären wir unsere Absicht, aktiv am Netzwerk mitzuwirken u.a. an den Plenumsveranstaltungen und an den Facharbeitsgruppen.

Wir verpflichten uns, die im Rahmen der gemeinsamen Treffen ausgetauschten Informationen vertraulich zu behandeln.

Wir sind damit einverstanden, dass unsere Einrichtung auf der Homepage des Netzwerkes als Mitglied aufgeführt wird.

Wir haben zu Kenntnis genommen, dass unsere E-Mail-Adresse für zukünftige Einladungen und Informationsmailings in den Verteiler des Herner Netzwerkes für Infektionsprävention und MRE aufgenommen wird.

Einrichtung: _____

Ansprechpartner: _____

Tel/Fax: _____

E-Mail: _____

Datum / Unterschrift: _____

Stempel: