**Registrierungsformular**

**„Swissnoso Wundinfektionserfassungsmodul“**

**Bitte ausfüllen**

**und per email an:**

**info@anq.ch**

**oder per Post an:**

**ANQ-Vertragsmanagement, Thunstrasse 17, Postfach 370, 3000 Bern 06**

***Allgemeine Angaben***

**[ ]  Einzelspital**

**[ ]  Spitalgruppe/-verbund**

Name des Einzelspitals/der Klinik:
Name der Spitalgruppe/-verbund **\*\*** **:**

**\*\* bitte bei einer Spitalgruppe/ einem Spitalverbund, für jeden der sich an der Messung beteiligenden Standorte das vorliegende Registrierungsformular ausfüllen und nachstehend die Namen im Überblick angeben**:

**Achtung: Bei einer Spitalgruppe das Registrierungsformular ab hier bitte pro Standort separat ausfüllen**

Anzahl Betten total:

Anzahl Betten in der chirurgischen Abteilung:

**Korrespondenzadresse für Vertrag (Swissnoso Wundinfektionserfassungsmodul):**

Name, Vorname:

Funktion :

Adresse :

PLZ, Ort :

Email:

**Name der / des Qualitätsverantwortlichen (Swissnoso Wundinfektionserfassungsmodul):**

Name, Vorname:

Funktion :

Adresse :

PLZ, Ort :

Email:

Telefon:

***Referenzpersonen***

**bitte bei einer Spitalgruppe/ einem Spitalverbund, für jeden der sich an der Messung beteiligenden Standorte die nachfolgenden Angaben vollständig ausfüllen. Besten Dank.**

1. **DirektorIn**

Standort:

Name, Vorname :

Telefonnummer :

E-mail :

**Für die Überwachung verantwortliche BeraterInnen bzw. Pflegefachpersonen**Standort:

**1.** Name, Vorname :

Telefonnummer :

E-mail :

**2.** Name, Vorname :

Telefonnummer :

E-mail :

**3.** Name, Vorname :

Telefonnummer :

E-mail :

1. **Für die ärztliche Supervision verantwortliche Personen**Standort:

**1.** Name, Vorname :

Telefonnummer :

E-mail :

**2.** Name, Vorname :

Telefonnummer :

E-mail :

**Bitte bei einer Spitalgruppe/ einem Spitalverbund, für jeden der sich an der Messung beteiligenden Standorte die nachfolgenden Angaben vollständig ausfüllen. Besten Dank.**

***Operationsarten, welche Sie in die Messung einschliessen wollen (mindestens drei sind auszuwählen)***

***Bitte diejenigen Operationen ankreuzen, die in die Messung eingeschlossen werden sollen und die ungefähre Anzahl Eingriffe pro Jahr angeben***

**Standort:**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Operationen** | **Anzahl / Jahr** |
| **Messplan Erwachsene** |  |
| **[ ]**  | Blinddarmentfernungen |  |
| **[ ]**  | Elektive Erst-Implantate von Hüftgelenken |  |
| **[ ]**  | Elektive Erst-Implantate von Kniegelenken |  |
| **[ ]**  | Gallenblasenentfernungen |  |
| **[ ]**  | Hernienoperationen |  |
| **[ ]**  | Herzchirurgie |  |
| **[ ]**  | Kaiserschnitte |  |
| **[ ]**  | Operationen am Dickdarm (verpflichtend)  |  |
| **[ ]**  | Wirbelsäulenchirurgie: Exzision, Destruktion, Ersetzen von Discus vertebralis, Resektion einer Diskushernie, Osteosyntheseverfahren |  |
| **[ ]**  | Gebärmutterentfernung: Abdominale und vaginale Hysterektomie, einschliesslich laparoskopische Eingriffe |  |
| **[ ]**  | Magenbypassoperation |  |
| **[ ]**  | Rektumoperation |  |
| **Messplan Kinder** |  |
| **[ ]**  | Blinddarmentfernungen bei Kindern/Jugendlichen < 16 Jahre |  |
| **Total :** |  |

Hinweis:

Der „**Messplan Erwachsene**“ sieht vor, dass mindestens drei Eingriffe erfasst werden, ungeachtet der Anzahl Eingriffe pro Eingriffsart. Die Operationen am Dickdarm sind verpflichtend, die zwei anderen Eingriffe sind frei wählbar. Falls es Ihrer Institution nicht möglich ist, drei der oben genannten Operationsarten in die Messung einzubeziehen, wird für diese beim ANQ Dispensgesuche eingereicht (<http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20150908_Formular_Dispengesuch_de.pdf>).

Der „**Messplan Kinder**“ sieht vor, dass dieser Eingriff erfasst wird, dies ungeachtet der Anzahl Eingriffe.

Ort:       Name, Funktion:

Datum:       Unterschrift: