



Antrag für ein **Zertifikat** über die erfolgreiche Teilnahme an der „AKTION Saubere Hände“

Bitte IMMER elektronisch ausfüllen und per Post an „AKTION Saubere Hände“, Universitätsmedizin Berlin, Charité, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Hindenburgdamm 27, 12203 Berlin senden.

Krankenhausname	
KISS-Kürzel	
Name Kontaktperson	
Emailadresse	
Telefonnummer	
Straße	
PLZ, Ort	
Gesamtzahl Stationen für das Haus: _____	Anzahl der teilnehmenden Stationen: _____

- Hiermit beantragt die oben genannte Einrichtung ein Zertifikat in Bronze
- Hiermit beantragt die oben genannte Einrichtung ein Zertifikat in Silber
- Hiermit beantragt die oben genannte Einrichtung ein Zertifikat in Gold

Bitte bei allen Zertifikatsstufen in die rechte Spalte die fragten Angaben eintragen

Teilnahme Einführungskurs	Datum:
Teilnahme an mind. einem Erfahrungsaustausch	Datum:
Formblatt 1: Krankenhausstruktur	an AKTION Saubere Hände gesendet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erste Erhebung Formblatt 2B Spenderausstattung	Datum:
Formblatt 3: Durchgeführte Maßnahmen	an AKTION Saubere Hände gesendet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Registrierung bei WebKess, um Daten bei HAND-KISS eingeben zu können	KISS-Kürzel:
Eingabe von Daten bei HAND-KISS	Für die Jahre:
Fortbildungen zur Händedesinfektion in allen teilnehmenden Stationen durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Die Tabelle für Silber und Gold mit den einzelnen Daten wurde am _____ per Email an die Adresse aktion-sauberehaende@charite.de gesandt.

Ich versichere diese Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel