



Anmeldeformular zur „Aktion Saubere Hände“ für Rehabilitationskliniken

Bitte immer elektronisch ausfüllen und per Post an folgende Adresse senden:

„Aktion Saubere Hände“, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Hygiene und Umweltmedizin,
Hindenburgdamm 27, 12203 Berlin

Name der Rehabilitationsklinik:

.....

Straße / Hausnr.

Postleitzahl / Ort

Bundesland

Anzahl der Betten

Erklärung des Ärztlichen oder Kaufmännischen Leiters:

Hiermit erkläre ich mich mit der Anmeldung unseres Hauses zur Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“ einverstanden.

Wir verpflichten uns mindestens folgende Maßnahmen umzusetzen:

- 1) Teilnahme am „HAND-KISS_S“ Modul
- 2) Gewährleistung von jährlichen Fortbildungen auf der Basis der von der „Aktion Saubere Hände“ zur Verfügung gestellten Fortbildungsunterlagen

Alle Teilnehmer der Kampagne werden auf der Homepage der „Aktion Saubere Hände“ veröffentlicht.
Sollten Sie NICHT damit einverstanden sein, kreuzen Sie bitte HIER

Name: Vorname:

Tel.-Nr.: Fax-Nr.:

Email:

Datum, Unterschrift & Dienststempel.....

Ansprechpartner für die „Aktion Saubere Hände“ in Ihrem Haus:

Name: Vorname:

Tel.-Nr.: Fax-Nr.:

Email: Mobilfunknummer:
.....

Datum, Unterschrift