



Anmeldeformular zur Aktion Saubere Hände für Alten- und Pflegeheime

Name der Einrichtung: _____

Straße / Hausnr. _____

Postleitzahl / Ort _____

Bundesland _____

KISS Kürzel _____

Erklärung der Leitung des Alten- und Pflegeheimes

Hiermit erkläre ich mich mit der Anmeldung zur Teilnahme an der Aktion Saubere Hände einverstanden. Unsere Einrichtung stellt sicher, am HAND-KISS_P-Modul teilzunehmen und jährlich Fortbildungen auf Basis der ASH-Unterlagen durchzuführen, um die Händehygiene in unserer Einrichtung nachhaltig zu stärken.

Leitung der Einrichtung:

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Datum, Unterschrift _____

Ansprechperson für die Aktion Saubere Hände:

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Datum, Unterschrift _____

Alle teilnehmenden Einrichtungen werden auf der Homepage der Aktion Saubere Hände genannt.

Ist keine Veröffentlichung gewünscht, aktivieren Sie bitte dieses Feld: ☐

Bitte das Formular elektronisch ausfüllen und an aktion-sauberehaende@charite.de senden.