



Beitrittserklärung

Ich trete dem „MRE-Netzwerk der Landkreise Altenkirchen, Westerwald und Rhein-Lahn“ bei und erkläre für mich und meine Einrichtung die Bereitschaft zur Einhaltung der im Netzwerk festgelegten Qualitätskriterien.

Einrichtung:

Ansprechpartner:

Funktion:

Telefon:

Email:

Ich bin damit einverstanden, dass die Einrichtung unter der Rubrik „Mitglieder“ auf der Homepage des MRE-Netzwerkes der Landkreise Altenkirchen, Westerwald, Rhein-Lahn“ aufgeführt wird.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben in den Verteiler des „MRE-Netzwerkes der Landkreise Altenkirchen, Westerwald, Rhein-Lahn“ aufgenommen werden.

Datum/Unterschrift/Stempel:



Qualitätskriterien des „MRE-Netzwerkes Altenkirchen, Westerwald, Rhein-Lahn-Kreis“:

1. Allgemeine Versorgung von MRE-Trägern.
2. Transparente Weitergabe von Informationen zu MRE bei Verlegung/Transport an alle mit der medizinischen Betreuung Befassten und an die Angehörigen.
3. Umsetzung einheitlicher MRE-Pflege-, Behandlungs- und Sanierungsstandards, bezogen auf die unterschiedlichen Sektoren des Gesundheitsbereiches und abgestimmt auf den aktuellen Wissenstand.
4. Einhaltung der im „MRE-Netzwerk der Landkreise Altenkirchen, Westerwald und Rhein-Lahn-Kreis“ vereinbarten Screeningstandards und Bereitschaft diese zu evaluieren.
5. Regelmäßige Teilnahme an Arbeitsgruppen und Mitgliederversammlungen.

Bitte senden Sie die Beitrittserklärung an:

Judith Mermet
Kreisverwaltung des Westerwaldkreises
Peter-Altmeier-Platz 1
56410 Montabaur
Email: judith.mermet@westerwaldkreis.de