

# Anmeldung zur Teilnahme am Swissnoso Modul «CAUTI Surveillance»

Name des Spitals:

Name des Spitalverbundes, falls  
das Spital Teil eines solchen ist:

Teilnahme als ganzes Spital:                      Ja                      Nein

Fachgebiete der überwachten

Organisationseinheiten und Bettenzahl:

*Fachgebiete:*

*Anzahl Betten:*

*Anmerkung: Ein Spital kann als Ganzes  
oder mit einzelnen Organisationseinheiten  
teilnehmen. Die Einteilung der Organisa-  
tionseinheiten erfolgt gemäss der Liste der  
Fachgebietscodes der ECDC (analog CH-  
PPS).*

Chirurgie (SUR)  
Medizin (MED)  
Gynäkologie/Geburtshilfe (G/O)  
Intensivmedizin (ICU)  
Pädiatrie (PED)  
Neonatologie (NEO)  
Geriatric (GER)  
Psychiatrie (PSY)  
Rehabilitation (RHB)  
Langzeitpflege (LTC)  
Sonstige (OTH)  
Gemischt (MIX)

Verwendete Klinikinformationssysteme in  
den überwachten Organisationseinheiten:

Ansprechperson

*Vorname:*

*Nachname:*

*Funktion:*

*E-Mail-Adresse:*

*Telefonnummer:*

*Mobiltelefonnummer:*

*(für Zwei-Faktor-Authentisierung)*

Korrespondenzadresse

*Strasse:*

*PLZ, Ort:*

Vertragsunterzeichnende Person

*Vorname:*

*Nachname:*

*Funktion:*

Optional: Zweite Vertragsunterzeichnende Person

*Vorname:*

*Nachname:*

*Funktion:*

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular unter Angabe, ab welchem Quartal Sie teilnehmen möchten, an: [cauti-surveillance@swissnoso.ch](mailto:cauti-surveillance@swissnoso.ch). Sie erhalten anschliessend von uns eine Zusammenarbeitsvereinbarung zur Unterschrift zugestellt.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!