

## Inscription pour la participation au module Swissnoso « CAUTI Surveillance »

Nom de l'hôpital :

Nom du groupe hospitalier, si  
l'hôpital fait partie d'un tel groupe :

Participation de l'ensemble de l'hôpital :      Oui      Non

Domaines d'activité des unités surveillées  
et nombre de lits :

*Domaines d'activité :*

*Nombre de lits :*

*Note : Un hôpital peut participer dans son ensemble ou avec des unités individuelles. La classification des unités se fait selon la liste des domaines d'activité de l'ECDC (analogue au CH-PPS).*

Chirurgie (SUR)  
Médecine (MED)  
Gynécologie/Obstétrique (G/O)  
Soins intensifs (ICU)  
Pédiatrie (PED)  
Néonatalogie (NEO)  
Gériatrie (GER)  
Psychiatrie (PSY)  
Réhabilitation (RHB)  
Soins de longue durée (LTC)  
Autre (OTH)  
Mixte (MIX)

Systèmes d'information hospitaliers  
utilisés dans les unités surveillées :

Interlocuteur/trice

*Prénom :*

*Nom :*

*Fonction :*

*Adresse courriel :*

*Numéro de téléphone :*

*Numéro de téléphone portable :*

*(pour l'authentification à deux facteurs)*

Adresse de correspondance

*Route :*

*NPA, localité :*

Signataire du contrat

*Prénom :*

*Nom :*

*Fonction :*

En option : Signataire supplémentaire du contrat

*Prénom :*

*Nom :*

*Fonction :*

Veillez renvoyer le formulaire rempli, en indiquant à partir de quel trimestre vous souhaitez participer, à : [cauti-surveillance@swissnoso.ch](mailto:cauti-surveillance@swissnoso.ch). Nous vous enverrons ensuite un accord de coopération à signer.

Merci de votre participation !