

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. Lors de la participation avec des unités individuelles, il est recommandé d'inclure un nombre minimum de 100 lits dans la surveillance.

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. Nous vous enverrons ensuite un accord de coopération à signer.

Merci de votre participation !