

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

Merci de votre participation !