Swiss Clean Care – nationales Programm zur Reduktion von
Healthcare-assoziierten Infektionen: **Bedarfsabklärung neuer Projekte**

**1. Angaben zum Spital/ zur Klinik**

Spital-/ Klinikname Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Name der Person, die/der dieses Formular ausfüllt Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ihre Position Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ihr Departement Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ihre Emailadresse Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ihre Telefonnummer Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**2. Ihr Spital ist**

[ ]  Universitätsspital

[ ]  Kantonsspital

[ ]  Privatspital/ -klinik

[ ]  Spitalverbund

[ ]  Regionalspital

[ ]  Rehabilitationsspital/ -klinik

[ ]  Anderes Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**3. Bettenanzahl** (pro Standort, falls mehrere Standorte)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

4. Ist Ihr Spital interessiert und gewillt am Modul [**SSI Intervention- Prävention postoperativer Wundinfektionen**](https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/4_Bedarfsabklaerung_18/180305_Factsheet_Modul_SSI_Intervention.pdf)teilzunehmen?

[ ] Ja

[ ] Nein

Falls Nein, bitte den Grund angeben Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Kommentar Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

5. Ist Ihr Spital interessiert und gewillt am Modul [**Clean Care Monitor- Überwachung infektpräventiver Massnahmen**](https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/4_Bedarfsabklaerung_18/180305_Factsheet_Modul_Clean_Care_Monitor.pdf)teilzunehmen?

[ ]  Ja

[ ]  Nein

Falls Nein, bitte den Grund angeben Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Kommentar Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

6. Ist Ihr Spital interessiert und gewillt am Modul [**CH PPS- jährliche Punkprävalenzerhebung nosokomialer Infektionen**](https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/4_Bedarfsabklaerung_18/180305_Factsheet_Modul_CH_PPS.pdf)teilzunehmen?

[ ]  Ja

[ ]  Nein

Falls Nein, bitte den Grund angeben Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Kommentar Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Bei JA zu Frage 6:*

*6.1 Ist Ihr Spital interessiert und gewillt an der* [***Punkprävalenzerhebung nosokomialer Infektionen 2018***](file:///M%3A%5CB_Swissnoso%20all_sync%5C5.%20Swiss%20Clean%20Care%5CBedarfsabkl%C3%A4rung%2018%5C3.%20Unterlagen%20fin%5C180301_Bedarfsabkl%C3%A4rung_Factsheet%20PPS_fin_AS.docx)*teilzunehmen?*

[ ]  *Ja*

[ ]  *Nein*

*Kommentar Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.*

7. Ist Ihr Spital interessiert und gewillt am Modul [**CleanHands- Überwachung der Händehygieneadhärenz**](https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/4_Bedarfsabklaerung_18/180305_Factsheet_Modul_CleanHands.pdf)teilzunehmen?

[ ]  Unser Spital nimmt schon am Modul «CleanHands» teil

[ ]  [[Ja](https://www.swissnoso.ch/module/cleanhands/ueber-cleanhands/das-modul/)](https://www.swissnoso.ch/nc/module/cleanhands/anmeldung/)

[ ]  Nein

Falls Nein, bitte den Grund angeben Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Kommentar Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Das Formular ist auch elektronisch verfügbar unter [www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/neue-projekte/](http://www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/neue-projekte/). Falls Sie dieses beigelegte Formular ausfüllen, retournieren Sie dieses bitte **bis zum 31. März 2018** per Post an Swissnoso, Sulgeneckstrasse 35, 3007 Bern.

Besten Dank für Ihre Teilnahme an dieser Bedarfsabklärung!