

Einverständniserklärung zur Teilnahme der (Alten-)Pflegeeinrichtung am EurSafety Health-net

Hiermit erkläre ich mich als Bevollmächtigter der unten genannten (Alten-)Pflegeeinrichtung mit folgenden Punkten einverstanden:

1. Die von mir vertretene Pflegeeinrichtung nimmt offiziell als Teilnehmer am EurSafety Health-net Qualitätsverbund teil.
2. Durch Erfüllung der vom Projekt gesetzten Qualitätsziele strebt die von mir vertretene Pflegeeinrichtung die Anerkennung als Euregio-Pflegeeinrichtung an.
3. Ich bin damit einverstanden, dass der Name der von mir vertretenen Pflegeeinrichtung im Rahmen des Projektes und der vom Euregio-Projekt gesetzten Qualitätsziele zur Bekämpfung von Infektionen auf der Projekt-Homepage mit Namen und Anschrift genannt und die Erfüllung der Qualitätsziele öffentlich gemacht wird.
4. Ich bin damit einverstanden, dass die Resultate des Projektes anonymisiert veröffentlicht werden. Eine Zuordnung zur einzelnen Pflegeeinrichtung erfolgt dabei nicht. Die Erlangung des Qualitätssiegels jeder einzelnen Einrichtung soll auf der Projekt-Homepage veröffentlicht werden

Datum, Unterschrift

Name der Einrichtung