

Deelnemersformulier project Schone Handen Helpen

Hierbij meld ik mijn organisatie aan voor deelname aan het project Schone Handen Helpen van het IP & ABR Zorgnetwerk Zuidwest Nederland. Met het ondertekenen van dit formulier verklaren we het volgende:

- Wij willen graag op de hoogte worden gehouden van de activiteiten en producten die ontwikkeld worden binnen het project.
- Wij zullen de aangeleverde producten binnen de eigen organisatie communiceren en implementeren.
- Wij dragen een contactpersoon uit onze organisatie aan die deelneemt aan de netwerkbijeenkomsten van dit project.
- Wij zullen onze ervaring met het implementeren van dit project op een transparante manier delen met de andere deelnemers, zodat wij kunnen leren van elkaars valkuilen en best practice.

Naam organisatie:

- **Deelnemende locatie 1:**
- **Deelnemende locatie 2:**

Hebben jullie een handhygiëne protocol?

- Ja, upload het protocol graag op de website pagina
- Nee

Postadres organisatie:

Naam contactpersoon:

Functie contactpersoon:

Motivatie deelname (optioneel):

Datum ondertekening:

Ondertekening met daarbij akkoord organisatie

.....