

**Anforderung kostenpflichtiger Schutzausrüstung wg. COVID-19/SARS-COV-2**

Anfordernde Stelle:

(Bezeichnung, Stempel, Anschrift, **Fax**, **Email**)

.....  
.....  
.....

Name der verantwortlichen Person: .....

Wir benötigen die Schutzausrüstung für folgende Personengruppe/n

..... (Anzahl) Personal                      ..... (Anzahl) Patienten

und für folgende medizinische Versorgung .....

Welche Folgen für die medizinische Versorgung treten ein, wenn der Bedarf nicht gedeckt werden kann?

.....

Wann tritt dies voraussichtlich ein? (Datum oder Zeitraum angeben) .....

Wieviel Tage kann der Bedarf durch das angeforderte Material gedeckt werden? .....

Art der Schutzausrüstung (Menge eintragen bzw. unterstreichen):

.... MNS ..... FFP2 Masken ..... FFP3 Masken ..... Schutzbrillen (desinfizierbar)  
.... Klappvisiere (desinfizierbar) .... Einweg-Schutzkittel .... Schutzanzüge .... Einweg-  
Kopfhäuben ..... Einweg-Schuhüberzieher ..... Einmalhandschuhe Größen .....  
.... Händedesinfektion Liter .... Flächendesinfektion Liter .... Wipes (Fläche-  
/Geräte/Instrumentendesinfektion)

Sonstiges: .....

Es existiert ein betrieblicher Hygieneplan sowie ein ausgehängter Reinigungs- und Desinfektionsplan:     Ja     Nein

Ihre Erklärung:

- Wir haben uns vergeblich bemüht Schutzausrüstung im Handel zu erwerben.
- Wir setzen unsere Bemühungen, Schutzausrüstung im Handel zu erwerben, weiter fort.
- Wir werden die Rechnung / den Kostenbescheid der Stadt Salzgitter für die erhaltene Schutzausrüstung unverzüglich bezahlen. Es gelten die am Bezugstag bestehenden marktüblichen Preiskonditionen in Deutschland.

Hinweis: Ggfls. kann das MHD/Verfallsdatum der Produkte gemäß MPG überschritten sein, da aus Notbeständen. In der aktuellen Lieferengpassssituation erklärt das Gesundheitsamt das Abweichen von diesem Produktmerkmal für hinnehmbar und wird dies als Hygieneaufsichtsbehörde nicht beanstanden.

Bei ganz- oder teilweiser Bewilligung erhalten Sie Nachricht.

.....

(Unterschrift verantwortliche Person)