



MODULO DI ACCORDO per l'adesione come Sito Complementare di Sperimentazione

Implementazione e valutazione del First GPSC OMS e delle Linee Guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria (bozza avanzata)

IL/la* (Struttura), rappresentato dalla persona sottoscritta, desidera aderire come Sito Complementare di Sperimentazione all'implementazione e valutazione della Global Patient Safety Challenge "Clean Care is Safer Care" della World Alliance for Patient Safety dell'OMS.

La Struttura richiede di avere accesso a tutti gli strumenti e materiali disponibili nel Pacchetto Pilota di Implementazione e l'accesso al forum della web community riservato esclusivamente ai Siti complementari di sperimentazione.

La Struttura è a conoscenza del fatto che le Linee Guida dell'OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria (bozza avanzata) e tutti gli strumenti che riceverà sono una versione-bozza per la sperimentazione e ciò implica che dovranno essere usati esclusivamente nelle proprie strutture sanitarie e non dovranno essere diffusi ad altri.

La Struttura ha letto e accetta i termini e le condizioni richiesti per aderire al Progetto come stabilito nel "Foglio di Informazione" e in "Termini e Condizioni".

| | | | |
|--|-----------|------------------|---------|
| Nome del sottoscrittore che rappresenta l'Ente* | | | |
| Ruolo del sottoscrittore (e.g. CEO) * | | | |
| Indirizzo dell'Ente* | | | |
| Codice Postale: | Città*: | Stato*: | |
| Casella Postale: | Telefono: | Fax: | |
| E-mail*: | | | |
| Nome del coordinatore*: | | Cognome*: | |
| Titolo*: | | Funzione: | |
| Indirizzo*: | | | |
| Codice Postale*: | | Città*: | Stato*: |
| Casella Postale: | | Telefono*: | Fax*: |
| E-mail*: | | | |
| Nome del vice coordinatore*: | | Cognome*: | |
| Titolo*: | | Funzione: | |
| Indirizzo*: | | | |
| Codice Postale*: | | Città*: | Stato*: |
| Casella Postale: | | Telefono*: | Fax*: |
| E-mail*: | | | |

* Informazioni richieste