

ANMELDEFORMULAR

Deutsches Reanimationsregister

DATENERFASSUNG CARDIAC ARREST CENTER

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Neuwieder Straße 9 90411 Nürnberg Tel: 0911 933780

geschaeftsstelle@reanimationsregister.de

Ihre Klinik:	
Ihre Abteilung:	
Direktor/in:	
Verantwortliche/r Ansprechpartner/in Datenerfassung:	
Personalisierte E-Mail-Adresse (Ansprechpartner/in) zur Zusendung der Zugangsdaten zur Web-Eingabe:	
Stationäre Fallzahl/Jahr:	
Standortadresse	
Institution:	
Straße:	
(Bundes-)Land - PLZ - Ort:	
Telefon: Telefax:	
E-Mail:	
E-Mail für die Rechnungsstellung:	
Homepage:	
Umsatzsteuernummer:	
Korrespondenzadresse, falls von Standortadresse abv	weichend
Institution:	
Straße:	
(Bundes-)Land - PLZ - Ort:	
Gewünschte Erfassungsmethode	Weitere Optionen
☐ direkte Web-Eingabe	☐ Veröffentlichung auf der Deutschlandkarte
☐ Export aus bestehender Datenbankstruktur	