



## Anmeldeformular Innerklinische Reanimationsdatenerfassung

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin  
Roritzerstr.27  
90419 Nürnberg

Fax: 0911 3938195 – E-Mail: [dgai@dgai-ev.de](mailto:dgai@dgai-ev.de)

---

Ihre Klinik: \_\_\_\_\_

Ihre Abteilung: \_\_\_\_\_

Direktor: \_\_\_\_\_

Verantwortlicher Ansprechpartner  
Reanimationsdatenerfassung: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse für die Zusendung der  
Zugangsdaten zur Web-Eingabe: \_\_\_\_\_

### Standortadresse

Institution: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Land - PLZ - Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

### Korrespondenzadresse, falls von Standortadresse abweichend

Institution: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Land - PLZ - Ort: \_\_\_\_\_

### Gewünschte Erfassungsmethode:

- Direkte Web-Eingabe
- Protokoll zur Reanimationsdatenerfassung
- Export aus bestehender Datenbankstruktur