



ANMELDEFORMULAR

Deutsches Reanimationsregister

DATENERFASSUNG DURCH LEITSTELLEN

Deutsche Gesellschaft für
Anästhesiologie und Intensivmedizin
Neuwieder Straße 9
90411 Nürnberg
kontakt@reanimationsregister.de

Ihr Rettungsdienst-/Notarztbereich:

Standortkennung:

Ärztliche Leitung des Rettungsdienstes:

Leitstellenadresse

Name der Leitstelle:

Straße:

(Bundes-)Land - PLZ - Ort:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Standardisierte Notrufabfrage (SNA) vorhanden?

Ja

Nein

unbekannt, wird nachgereicht.

Ort, Datum, Unterschrift der ärztlichen Leitung