

Anmeldeformular Deutsches Reanimationsregister - Datenerfassung Innerklinische Notfallversorgung -

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Roritzerstraße 27
90419 Nürnberg

Fax: 0911 3938195 – E-Mail: geschaeftsstelle@reanimationsregister.de

Ihre Klinik: _____

Ihre Abteilung: _____

Direktor: _____

Verantwortlicher Ansprechpartner
Datenerfassung: _____

Personalisierte E-Mail-Adresse
des Ansprechpartners zur Zusendung
der Zugangsdaten zur Web-Eingabe: _____

Stationäre Fallzahl/Jahr: _____

Standortadresse

Institution: _____

Straße: _____

(Bundes-)Land - PLZ - Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

Umsatzsteuernummer: _____

Korrespondenzadresse, falls von Standortadresse abweichend

Institution: _____

Straße: _____

(Bundes-)Land - PLZ - Ort: _____

Gewünschte Erfassungsmethode:

- Direkte Web-Eingabe
- Formular „Dokumentation Notfallteam“ und anschließende Web-Eingabe
- Export aus bestehender Datenbankstruktur