Global Resuscitation Alliance

DGAI Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin

Deutsches Reanimationsregister

UKSH Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Institut für Rettungs- und Notfallmedizin

ANMELDEFORMULAR

zur innerklinischen Resuscitation Academy Deutschland (iRAD)

RESUSCITATION ACADEMY DEUTSCHLAND

- (●) iRAD 01.01.2027 bis 31.12.2028
- ( ) iRAD 01.01.2028 bis 31.12.2029
- [ ] **Erstmalige / Erneute Teilnahme** am Deutschen Reanimationsregister
  → *Bitte zusätzlich* ***Neuanmeldung Innerklinische Notfallversorgung*** *bzw.* ***Cardiac Arrest Center*** *ausfüllen.*
- [ ] **Aktive Teilnahme** am Deutschen Reanimationsregister seit
  → *Bitte ggf. zusätzlich* ***Datenergänzung Innerklinische Notfallversorgung*** *bzw.* ***Cardiac Arrest Center*** *ausfüllen.*

Teilnahmegebühr inkl. aller Veranstaltungen für **24 Monate** (zzgl. 19% MwSt.):

13.200 € (zzgl. Register-Gebühr; inkl. Onboarding)
11.000 € für aktive Teilnehmende des Deutschen Reanimationsregisters

Ihre Klinik:

Ihre Abteilung:

Straße:

(Bundes-)Land - PLZ - Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Homepage:

AnsprechpartnerIn 1 / Projektverantwortlich für die iRAD-Teilnahme

Ansprechperson/Projektleitung:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

AnsprechpartnerIn 2 / Projektverantwortlich für die iRAD-Teilnahme (optional)

Ansprechperson/Projektleitung:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Datum / Stempel / Unterschrift

ANMELDEFORMULAR

zur innerklinischen Resuscitation Academy Deutschland (iRAD)

DEUTSCHLAND

Bitte per Brief an

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Institut für Rettungs- und Notfallmedizin
Arnold-Heller-Str. 3 Haus 808
24105 Kiel

oder per E-Mail an:
RAD.irun@uksh.de

Anhang

- ☐ Deutsches Reanimationsregister – Neuanmeldung Innerklinische Notfallversorgung*
- ☐ Deutsches Reanimationsregister – Datenergänzung Innerklinische Notfallversorgung
- ☐ Deutsches Reanimationsregister – Neuanmeldung Cardiac Arrest Center*
- ☐ Deutsches Reanimationsregister – Datenergänzung Cardiac Arrest Center

*Die Gebührenordnung des Deutschen Reanimationsregisters in ihrer aktuellsten Fassung ist zu beachten.

Deutsches Reanimationsregister

ANMELDEFORMULAR

Deutsches Reanimationsregister

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

DATENERFASSUNG
INNERKLINISCHE NOTFALLVERSORGUNG

Ihre Klinik:

Ihre Abteilung:

Direktion:

Verantwortliche Ansprechperson Datenerfassung:

Personalisierte E-Mail-Adresse der Ansprechperson zur Zusendung der Zugangsdaten zur Web-Eingabe:

Stationäre Fallzahl/Jahr:

Standortadresse

Institution:

Straße:

(Bundes-)Land - PLZ - Ort:

Telefon: Telefax:

E-Mail:

Homepage:

Rechnungsstellung

Handelsname der/des Rechnungsempfangenden:

Rechnungsadresse:

E-Mail für die Rechnungsstellung (Funktionsmail):

Bankverbindung (IBAN, BIC):

Umsatzsteuer-ID:

Leitweg-ID:

Gewünschte Erfassungsmethode

- ☐ direkte Web-Eingabe
- ☐ Formular „Dokumentation Notfallteam“ und anschließende Webeingabe
- ☐ Export aus bestehender Datenbankstruktur

Weitere Option

- ☐ Veröffentlichung auf der Landkarte

Ort, Datum, Unterschrift

Deutsches Reanimationsregister

DATENERGÄNZUNG/ÄNDERUNG

Bitte teilen Sie uns mit, ob sich an Ihren Anmeldedaten etwas verändert hat

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

DATENERFASSUNG INNERKLINISCHE NOTFALLVERSORGUNG

Ihre Klinik:

Ihre Abteilung:

Direktion:

Verantwortliche Ansprechperson Datenerfassung:

Personalisierte E-Mail-Adresse der Ansprechperson zur Zusendung der Zugangsdaten zur Web-Eingabe:

Stationäre Fallzahl/Jahr:

Standortadresse

Institution:

Straße:

(Bundes-)Land - PLZ - Ort:

Telefon: Telefax:

E-Mail:

Homepage:

Rechnungsstellung

Handelsname der/des Rechnungsempfangenden:

Rechnungsadresse:

E-Mail für die Rechnungsstellung (Funktionsmail):

Bankverbindung (IBAN, BIC):

Umsatzsteuer-ID:

Leitweg-ID:

Gewünschte Erfassungsmethode

- ☐ direkte Web-Eingabe
- ☐ Formular „Dokumentation Notfallteam“ und anschließende Webeingabe
- ☐ Export aus bestehender Datenbankstruktur

Weitere Option

- ☐ Veröffentlichung auf der Landkarte

Ort, Datum, Unterschrift

Deutsches Reanimationsregister

ANMELDEFORMULAR

Deutsches Reanimationsregister

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

DATENERFASSUNG
CARDIAC ARREST CENTER

Ihre Klinik:

Ihre Abteilung:

Direktion:

Verantwortliche Ansprechperson Datenerfassung:

Personalisierte E-Mail-Adresse der Ansprechperson zur Zusendung der Zugangsdaten zur Web-Eingabe:

Stationäre Fallzahl/Jahr:

Standortadresse

Institution:

Straße:

(Bundes-)Land - PLZ - Ort:

Telefon: Telefax:

E-Mail:

Homepage:

Rechnungsstellung

Handelsname der/des Rechnungsempfangenden:

Rechnungsadresse:

E-Mail für die Rechnungsstellung (Funktionsmail):

Bankverbindung (IBAN, BIC):

Umsatzsteuer-ID:

Leitweg-ID:

Gewünschte Erfassungsmethode

- ☐ direkte Web-Eingabe
- ☐ Export aus bestehender Datenbankstruktur

Weitere Option

- ☐ Veröffentlichung auf der Landkarte

Ort, Datum, Unterschrift

Deutsches Reanimationsregister

DATENERGÄNZUNG/ÄNDERUNG

Bitte teilen Sie uns mit, ob sich an Ihren Anmeldedaten etwas verändert hat

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

DATENERFASSUNG
CARDIAC ARREST CENTER

Ihre Klinik:

Ihre Abteilung:

Direktion:

Verantwortliche Ansprechperson Datenerfassung:

Personalisierte E-Mail-Adresse der Ansprechperson zur Zusendung der Zugangsdaten zur Web-Eingabe:

Stationäre Fallzahl/Jahr:

Standortadresse

Institution:

Straße:

(Bundes-)Land - PLZ - Ort:

Telefon: Telefax:

E-Mail:

Homepage:

Rechnungsstellung

Handelsname der/des Rechnungsempfangenden:

Rechnungsadresse:

E-Mail für die Rechnungsstellung (Funktionsmail):

Bankverbindung (IBAN, BIC):

Umsatzsteuer-ID:

Leitweg-ID:

Gewünschte Erfassungsmethode

- ☐ direkte Web-Eingabe
- ☐ Export aus bestehender Datenbankstruktur

Weitere Option

- ☐ Veröffentlichung auf der Landkarte

Ort, Datum, Unterschrift