

ANMELDEFORMULAR

Elektronische Gedächtnis- und Entscheidungshilfe für Notfälle in der Anästhesiologie

eGENA-EDITOR
ANPASSUNG AN LOKALE GEGEBENHEITEN

**Berufsverband Deutscher Anästhesisten
und
Deutsche Gesellschaft für
Anästhesiologie und Intensivmedizin**
Roritzerstraße 27
90419 Nürnberg
Tel.: 0911 933 780
Fax: 0911 393 81 95
registrierung@egena-app.de

Ihre Klinik/Praxis/Einrichtung:

Direktor/Leiter:

Verantwortlicher Ansprechpartner

für die Bearbeitung:

Personalisierte E-Mail-Adresse des Ansprechpartners

zur Zusendung der Zugangsdaten:

Standortadresse

Institution:

Straße – Nr.:

PLZ – Ort:

Homepage der Klinik/Praxis/Einrichtung:

Telefon (für Rückfragen):

Erklärung

- Ich erkläre, dass ich den folgenden Haftungsausschluss gelesen und zur Kenntnis genommen habe:
„Die Autoren von eGENA haben große Sorgfalt darauf verwendet, dass die diagnostischen und therapeutischen Angaben (hier insbesondere hinsichtlich der Indikation und Dosierung von Medikamenten) dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Das entbindet den Nutzer von eGENA aber nicht von der Verpflichtung, anhand weiterer schriftlicher Informationsquellen zu überprüfen, ob die dort gemachten Angaben von denen in eGENA abweichen und seine Entscheidung in eigener Verantwortung zu treffen.
Die Verwendung von eGENA entbindet den behandelnden Arzt insbesondere nicht von der Pflicht und Verantwortung, auf Grundlage des Facharztstandards individuell die Patientenversorgung zu gewährleisten. Zudem muss er sicherstellen, dass er die Anwendung der App sicher beherrscht.“*
- Ich erkläre, dass ich befugt bin, stellvertretend für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter meiner Klinik/Praxis/Einrichtung die Platzhalter-Daten in eGENA auf die Verhältnisse an unserer Klinik anzupassen.*
- Mir ist bekannt, dass ich als Verfasser die Verantwortung für die Richtigkeit der geänderten Daten trage. Ebenso ist mir bekannt, dass BDA und DGAI die mittels des eGENA-Editors bearbeiteten Daten nicht prüfen werden und dazu auch nicht verpflichtet sind.*
- Ich bin mit der Speicherung der im Anmeldeformular angegebenen Daten im Rahmen des eGENA-Projekts einverstanden. Die gespeicherten Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.*
- Ich bin mit der Veröffentlichung der Standortdaten in einer Referenzliste und Referenzkarte einverstanden.*

.....
(Ort, Datum, Name)