

55. BAT

09. – 10.
O k t o b e r
2 0 2 6

LMU Klinikum München, Campus Großhadern (Hörsaaltrakt)

ANMELDEFORMULAR

Titel / Name / Vorname

E-Mail

Straße

PLZ/Ort

Telefon

EFN (Einheitliche Fortbildungsnummer – nur für
ärztliche Teilnehmer aus Deutschland)

Geb.Datum

Abweichende Rechnungsadresse/ Praxis/ Klinikum

Verbindliche Anmeldung (bitte entsprechend ankreuzen)

Dauerausweise

ChefärztInnen

FachärztInnen

Niedergelassene ÄrztInnen

ÄrztInnen in Weiterbildung #

NichtanästH. WissenschaftlerInnen

Pflegepersonal/ATA

Studierende #

Nicht berufstätige ÄrztInnen (inkl. ÄrztInnen im Ruhestand) #

Auszubildende / SchülerInnen: ATA, Pflegefachkräfte #

Auszubildende/SchülerInnen NotfallsanitäterInnen#

Rettungsdienstpersonal

Mitglieder BDA/DGAI

☐ D1001 € 220,- Mitglieds-Nr. _____

☐ D1003 € 200,- Mitglieds-Nr. _____

☐ D1005 € 200,- Mitglieds-Nr. _____

☐ D1007 € 180,- Mitglieds-Nr. _____

☐ D1009 € 180,- Mitglieds-Nr. _____

☐ D1012 € 90,- Mitglieds-Nr. _____

☐ D1017 € 90,-

Nichtmitglieder

☐ D1002 € 240,-

☐ D1004 € 220,-

☐ D1006 € 220,-

☐ D1008 € 200,-

☐ D1010 € 200,-

☐ D1013 € 110,-

☐ D1014 kostenfrei

☐ D1011 € 120,-

☐ D1015 € 65,-

☐ D1016 € 65,-

☐ D1018 € 110,-

Tagesausweise

Freitag, 09.10.2026

ÄrztInnen

ÄrztInnen in Weiterbildung #

NichtanästH. WissenschaftlerInnen

Mitglieder BDA/DGAI

☐ T1001 € 160,- Mitglieds-Nr. _____

☐ T1003 € 110,- Mitglieds-Nr. _____

☐ T1005 € 110,- Mitglieds-Nr. _____

Nichtmitglieder

☐ T1002 € 170,-

☐ T1004 € 120,-

☐ T1006 € 120,-

Samstag, 10.10.2026

ÄrztInnen

ÄrztInnen in Weiterbildung #

NichtanästH. WissenschaftlerInnen

Mitglieder BDA/DGAI

☐ T1007 € 160,- Mitglieds-Nr. _____

☐ T1009 € 110,- Mitglieds-Nr. _____

☐ T1011 € 110,- Mitglieds-Nr. _____

Nichtmitglieder

☐ T1008 € 170,-

☐ T1010 € 120,-

☐ T1012 € 120,-

Bitte wenden!

Workshops* ^Δ

Freitag, 09.10.2026

(WS2 + WS4 sind bereits ausgebucht)

- ☐ WS1 Fiberoptische Wachintubation und eFONA (09.30 – 11.00 Uhr) € 85,-
- ☐ WS3 Ein-Lungen-Ventilation und Bronchoskopie (am Simulator) (14.30 – 16.00 Uhr) € 85,-

Samstag, 10.10.2026

(WS8 ist bereits ausgebucht)

- ☐ WS5 pPOCUS (09.15 – 10.45 Uhr) € 85,-
- ☐ WS6 interner und externer Schrittmachertherapie. Hands on! (09.15 – 10.45 Uhr) € 85,-
- ☐ WS7 Atemwegsmanagement beim Säugling (Wiederholung) (11.15 – 12.45 Uhr) € 85,-

Satellitensymposien* ^Δ

Freitag, 09.10.2026, 11:30-12:30 Uhr

- ☐ SAT1 „Modernes Gerinnungsmanagement“ kostenfrei
Fa. CSL Behring GmbH
- ☐ SAT2 „Highflow in der Anästhesie: Neue Wege in der perioperativen Versorgung“ kostenfrei
Fa. Fisher & Paykel Healthcare GmbH
- ☐ SAT3 „Update Regionalanästhesie“ kostenfrei
Fa. Pajunk® Medical Produkte GmbH
- ☐ SAT4 „Die richtige Frequenz zur richtigen Zeit – präzise Herzfrequenzkontrolle in kritischen Situationen“ kostenfrei
Fa. AOP Orphan Pharmaceuticals Germany GmbH
- ☐ SAT5 „Individualisierung der perioperativen Beatmung“ kostenfrei
Fa. Dräger Medical Deutschland GmbH

Gesamtsumme: € _____

Die gesetzliche Mehrwertsteuer von 19 % ist in den Gebühren enthalten.

Die Teilnahmegebühren werden im Namen und für Rechnung der DGAI Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des BDA Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten vereinnahmt.

^Δ Nur in Verbindung mit einem Tages- oder Dauerausweis buchbar!

* begrenzte Teilnehmerzahl

unter Vorlage einer Bescheinigung

Gewünschte Zahlungsweise bitte ankreuzen:

☐ durch SEPA-Lastschrift Mandat

Bequem und bargeldlos durch SEPA-Lastschrift-Mandat innerhalb Deutschlands. Ich erteile der MCN GmbH für die Bayerischen Anästhesietage 2026 ein Rahmenmandat und ermächtige die MCN GmbH, Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg (Gläubiger-ID: DE11ZZZ00000539285), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MCN GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin einverstanden, dass ich 7 Tage vor dem Fälligkeitstermin der Zahlung über die Abbuchung von der MCN GmbH informiert werde. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

BIC

Geldinstitut

Kontoinhaber

☐ Kreditkarte

☐ Visa

☐ Mastercard

☐ bar

Ort/Datum

Unterschrift (Die Unterschrift ist für die verbindliche Anmeldung erforderlich!). Mit der Unterschrift werden die Teilnahmebedingungen der Veranstaltung anerkannt. Diese sind online einsehbar unter <https://www.regionaltagenen.de/rt/bat-kongress/teilnahmebedingungen.php>