

Abstractvorgaben
12.Treffen der wissenschaftlich tätigen Arbeitsgruppen der
Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin
im Bereich Notfallmedizin
WATN 2016
07.- 08.02.2016 in Kiel

Vielen Dank für Ihr Interesse an der aktiven Teilnahme am 12. Treffen der wissenschaftlich tätigen Arbeitsgruppen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin im Bereich Notfallmedizin. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag. Um die Bearbeitung vor Ort zu erleichtern, bitten wir Sie, die unten aufgeführten Vorgaben einzuhalten. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Organisation der Veranstaltung:

Institut für Rettungs- und Notfallmedizin
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Organisation WATN 2016

Direktionssekretariat, Tel. + 49 431 597 31551, eMail: notfallmedizin@uksh.de

Themenschwerpunkt

Bitte geben Sie den Themenschwerpunkt Ihrer Arbeit an:

- Grundlagenforschung Qualitätsmanagement Klinische Studien Ausbildung/Lehre
- Beitrag eines „jungen“ Wissenschaftlers
 Teilnahme am Abstract-Wettbewerb DINK 2016 gewünscht

Abstractvorgaben

1) Gliederung nach

- Fragestellung
- Methodik
- Ergebnisse
- Interpretation

2) Literatur

- 3 Literaturzitate (Form nach Vorgaben der Verbandszeitschrift "Anaesthesiologie und Intensivmedizin" der DGAI)

3) Umfang

- 1 DIN A4-Seiten, 1,5 zeilig, Arial 11, Rand je 2,5 cm

Bitte reichen Sie Ihren Beitrag als Word-Datei per eMail an
notfallmedizin@uksh.de

ein und verwenden als Dateinamen folgende Gliederung: eigenername.titel.WAT2015.doc.

Bitte füllen Sie die Kontaktangaben aus und fügen diese auf der Seite 2 Ihres Abstracts ein.

Bitte senden Sie uns Ihren Beitrag bis zum **1. November 2015**, die Entscheidung zur Annahme erfolgt bis zum 15.12.2015.

Das Abstract wird in einem Abstractband den Teilnehmern der Veranstaltung zur Verfügung gestellt.

- Grundlagenforschung Qualitätsmanagement Klinische Studien Ausbildung/Lehre
 Beitrag eines „jungen“ Wissenschaftlers

Name, Klinik, Abteilung

Abstract:

Bitte fügen Sie hier Ihren Text ein

Bitte fügen Sie hier den Seitenwechsel ein.

Seitenwechsel:

| | |
|-------------------|--|
| Name: | |
| Klinik: | |
| Abteilung: | |
| Anschrift: | |
| Email: | |
| Titel der Arbeit: | |