

1. Firmenname: \_\_\_\_\_  
Companyname
2. Ansprechpartner\*in: \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Contactperson
3. Ankunft \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_  
arrival on DD.MM.YYYY at  
Abreise \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
departure on DD.MM.YYYY at
4. Anzahl der angemeldeten Personen: männlich \_\_\_\_\_ weiblich \_\_\_\_\_ gesamt \_\_\_\_\_  
Number of participants male female total
5. Garderobenzugang/ lockerroom needed  Garderobenkästchen
6. Welche Räumlichkeiten werden gebraucht?  
Required rooms  
 Konferenzraum OP/OR  Café Udo  Hybrid OP Himberg  other: \_\_\_\_\_
7. Wie soll der Ablauf gestaltet werden?  
general timetable  
Präsentation im Eingangsbereich Digital/ readout at entrance area  
\_\_\_\_\_

Start um \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ Präsentation/ Vortrag um \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ und um \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

OP Start \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ OP Ende \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ weitere OPS \_\_\_\_\_

Kaffeepause um \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ Mittagspause um \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ Ende \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

8. Geräte für OP  Fluoroscopy  Radiocontrast agent injector  Sonography  
Equipment supplied by CFBR  X-Ray  Surgical microscope  Endoscopy Tower  Heart- lung machine  
 other equipment ordered from a third party – contactperson for delivery: \_\_\_\_\_  
Please note delivery times: MO – FR 8h to 13h  
OP Durchführung (minimal invasive, konventionell) \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> vorbereitet  | <input type="checkbox"/> Geräte bleiben im OP da mehrtägiges Training |
| <input type="checkbox"/> von Firma selbst – geschickt am: _____                         |   |
| Equipment für OP <input type="checkbox"/> bestellt <input type="checkbox"/> vorbereitet |   |
| equipment needed for OR   |   |

intern: von ZBF auszufüllen  
internal: filled by ZBF

9. Spezielle chirurgische Instrumente, Medikamente, Einwegartikel (Nahtmaterial usw.) Special surgical instruments, drugs, disposable supplies (suture materials etc.) \_\_\_\_\_
10. Ansprechpartner\*in OP: \_\_\_\_\_  
Contact person OR
11. Art und Anzahl der Tiere \_\_\_\_\_ Gewicht \_\_\_\_\_  
Animal species and amount weight
12. Tierhausansprechpartner\*in: \_\_\_\_\_  
Contact person animal house
13. Equipment für Konferenzraum  Beamer  Laptop  Kabel  
equipment needed for conference room  
 sonstiges/ other \_\_\_\_\_
14. Catering wird organisiert  vom ZBF → Namensliste!  
Catering will be organised by ZBF – please send names of all participants  
 von der Firma selbst/ by the company  
Getränke/ beverages  
Kaffee/ coffee  
Snacks  
zusätzliche Wünsche siehe Punkt 15/  
additional wishes see item 15
15. Anmerkungen/ Comments