

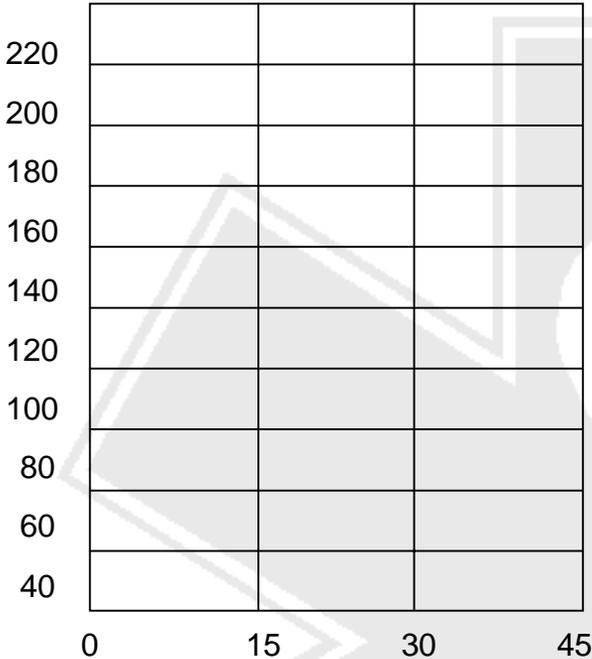
Einsatzprotokoll

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Helfer: _____

Patient

Nachname: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

RR / Puls



Atmung:

Puls:

Bewußtsein:

Bewegung:

Blutzucker: mg/dl

Verletzungen:

Verl.Art: _____

Pupillenreaktion:

Verdachtsdiagnose: _____

Beurteilung der Vitalfunktionen:

Maßnahmen nach Erstbeurteilung:

angefordert um: _____ Uhr

Atmung: O₂-Gabe, Liter/Minute: _____

Kreislauf:

Sonstiges: _____

Patienten an: übergeben um: _____ Uhr

Zustand gebessert. Patient wurde um: _____ Uhr entlassen.

Bei einer Behandlungsverweigerung des Patienten auszufüllen

Erklärung: Hiermit verweigere ich die medizinischen Maßnahmen / den Transport.
Ich wurde in für mich verständlicher Form über die eventuellen Folgen
meiner Entscheidung aufgeklärt.

Datum, Uhrzeit, Unterschrift Patient: _____/_____/_____

Unterschrift Zeuge: _____

Unterschrift Helfer: _____

