

Maßnahmen:	Herz/Kreislauf: <input type="checkbox"/> Herzdruckmassage Atmung <input type="checkbox"/> Freimachen der Atemwege <input type="checkbox"/> . Beatmung	weitere Maßnahmen: <input type="checkbox"/> Verband (klein) Anzahl: <input type="checkbox"/> Verband (groß) Anzahl: <input type="checkbox"/> Schienung <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> Blutstillung <input type="checkbox"/> Wärmeerhaltung <input type="checkbox"/> Betreuung <input type="checkbox"/> sonstiges:
Übergabe:	Zustand: <input type="checkbox"/> verbessert <input type="checkbox"/> gleich <input type="checkbox"/> verschlechtert	Transportziel: Rettungsmittel: Notarzt:
Anmerkungen:		
Sanitäter vor Ort:		
Unterschrift Einsatzleiter: Datum: Uhrzeit:	Unterschrift Geschädigter:	
Bei Transportverweigerung:	Hiermit erkläre ich, dass ich keinen Krankentransport und keine Behandlung durch den Rettungsdienst wünsche. Sollten bei mir aufgrund meiner Entscheidung gesundheitliche Folgeschäden auftreten, so habe ich keinen Rechtsanspruch gegen die Sanitäter.	
Einsatzleiter	Geschädigter	Zeuge