



Einsatzprotokoll

Stammdaten

Einsatzdaten	Einsatzindikation	Helfer / Qualifikation / Fahrzeug
Datum:	<input type="checkbox"/> Internistischer Notfall	/ --- / ---
Alarmzeit:	<input type="checkbox"/> Chirurgischer Notfall	/ --- / ---
Ausrücken HvO:	<input type="checkbox"/> Verkehrsunfall	/ --- / ---
Eintreffen HvO:	<input type="checkbox"/> Pädiatrischer Notfall	/ --- / ---
Eintreffen RD:	<input type="checkbox"/> Sonstiger Notfall	/ --- / ---
Einsatzende HvO:		/ --- / ---
Einsatznummer (DME):	Einsatzstichwort (DME):	
Einsatznummer (OV):	Einsatzort:	

Situation beim Eintreffen

Bewusstsein	Atmung	Kreislauf	Erkrankung	Verletzung
<input type="checkbox"/> wach, orientiert <input type="checkbox"/> getrübt <input type="checkbox"/> somnolent <input type="checkbox"/> komatös	<input type="checkbox"/> spontan / frei <input type="checkbox"/> Dyspnoe <input type="checkbox"/> Apnoe <input type="checkbox"/> Hyperventilation	RR syst. RR diast. Puls rhythm <input type="checkbox"/> arrythm <input type="checkbox"/> SpO2 BZ	<input type="checkbox"/> Herz-Kreisl.-System <input type="checkbox"/> Atmung <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Stoffwechsel <input type="checkbox"/> Pädiatrie <input type="checkbox"/> Gynäkologie <input type="checkbox"/> Neurologie <input type="checkbox"/> Psychiatrie <input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> Verletzung <input type="checkbox"/> (V.a.) Fraktur <input type="checkbox"/> Wunde/Verletzung <input type="checkbox"/> Prellung/Hämatom
Verdachtsdiagnose				
Ersthelfer-Maßnahmen <input type="checkbox"/> ja / suffizient <input type="checkbox"/> ja / insuffizient <input type="checkbox"/> nein		Patientendaten <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Alter:		
folgende:				

Maßnahmen

Lagerung	Weitere
<input type="checkbox"/> stabile Seitenlage <input type="checkbox"/> Oberkörperhochlage <input type="checkbox"/> Flachlagerung <input type="checkbox"/> Schocklage <input type="checkbox"/> sitzend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sauerstoffgabe l/min <input type="checkbox"/> HWS-Stützkragen <input type="checkbox"/> Extremitätenschienung <input type="checkbox"/> Wundversorgung / Verband <input type="checkbox"/> Kühlung <input type="checkbox"/> Lagemeldung an RLSt
<input type="checkbox"/> Beatmung (assistiert) <input type="checkbox"/> Reanimation <input type="checkbox"/> Erstdefibrillation (AED) <input type="checkbox"/> Intubation <input type="checkbox"/> Larynxtubus <input type="checkbox"/> Endotracheal	
Weitere:	

Sonstiges / Probleme

Anfahrt	Situation vor Ort	Übergabe an RD
<input type="checkbox"/> problemlose Anfahrt <input type="checkbox"/> hohes Verkehrsaufkommen <input type="checkbox"/> folgende Probleme:	<input type="checkbox"/> keine Akzeptanz <input type="checkbox"/> ungenügende Kennzeichnung <input type="checkbox"/> Überforderung <input type="checkbox"/> RD bereits eingetroffen <input type="checkbox"/> keine Maßnahmen, weil	RTW: NEF / NAW: RTH:
Bemerkungen / Problembeschreibung:		