

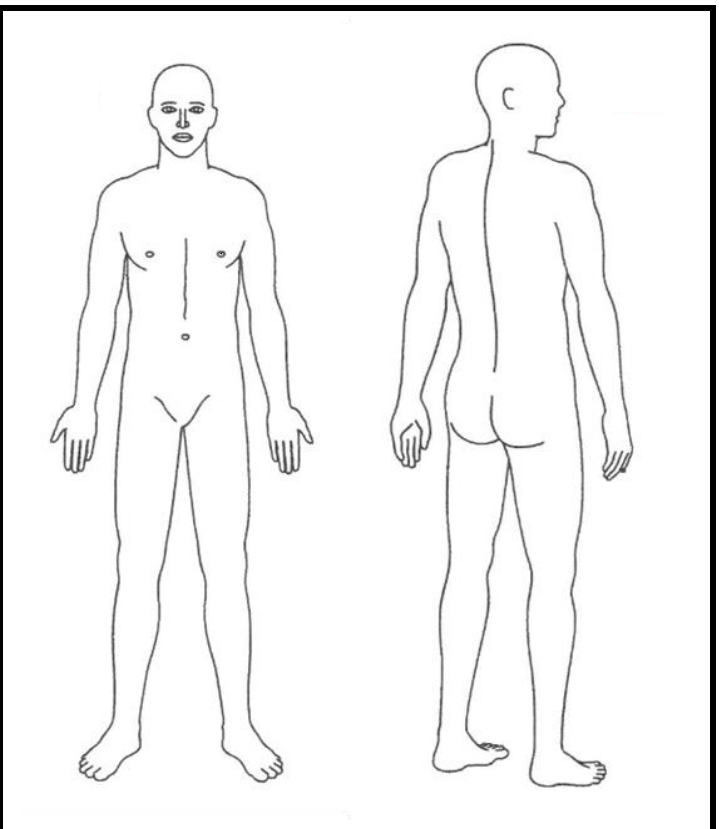
Patientenprotokoll

Feuerwehrsantität

Name:		Feuerwehr:	
Vorname:		Einsatzort:	
Geb. Datum:		Einsatzdatum:	
Strasse:		Betreuung durch:	
PLZ/Ort:		Alarmierung 144 notwendig:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Was ist geschehen:

X	Starke offensichtliche Blutungen? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Blutung stillbar? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
A	Atemwege verlegt? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Halswirbelsäulenverletzung? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
B	Atmung vorhanden? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	<input type="radio"/> < 10 <input type="radio"/> 11-18 <input type="radio"/> > 30
	Sauerstoffsättigung <94%? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
C	Puls <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	<input type="radio"/> Schwach <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Stark
	Blutungen? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
D	Ansprechbar? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Auf Ansprache? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Auf Schmerzreiz? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
E	Wärmeerhalt? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Witterungsschutz? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein



Bei X, A, B, C, D Problemen sofort 144 alarmieren!

Seitenlage <input type="radio"/>	Psych. Betreuung <input type="radio"/>
AED <input type="radio"/>	Verband <input type="radio"/>
Sauerstoff <input type="radio"/>	Kühlen <input type="radio"/>
Schienung <input type="radio"/>	Blutstillung <input type="radio"/>

Werte	Zeit	Zeit	Zeit	Zeit	Symptome:
Blutdruck mmhg					Allergien:
Puls pro Min.					Medis:
Sauerstoff Liter					Vorerkrankungen:
SpO2%					Zeitpunkt letzte Mahlzeit:
Blutzucker mmol					Zeitpunkt Ereignis:
					Soziales:
					Portemonnaie <input type="radio"/> Natel <input type="radio"/>
					Schlüssel <input type="radio"/> Ring / Schmuck <input type="radio"/>
					Brille <input type="radio"/> Uhr <input type="radio"/>
					Zahnprothese <input type="radio"/> Sonstiges <input type="radio"/>
					Pers. Gegenstände übergeben an:

Patientensammelstelle eingerichtet? <input type="radio"/>	Übergabe Patient an:
EL FW über Patienten informiert? <input type="radio"/>	RD <input type="radio"/> Polizei <input type="radio"/> Privat <input type="radio"/>
Unverletzte betreuen <input type="radio"/>	Patient verweigert Massnahmen:
	Unterschrift Patient
Unterschrift Betreuung	Unterschrift Zeuge