

# Patientenprotokoll

## Angaben zum Patienten

E  K  
 Name: .....  
 Vorname: .....  
 Geburtsdatum: .....  w  m  d  
 Adresse: .....  
 PLZ/Ort: .....  
 Kontaktperson: .....

## Angaben zum Notfallort

Datum: .....  
 Zeit (Beginn/Ende): .....  
 Name Badeanlage: .....  
 Notfallort: .....  
**Alarmierung:**  144  Zeit: .....  
 ja  nein  Arzt  Zeit: .....

## Notfallsituation / Ereignis

### Patientenzustand beim Eintreffen des Ersthelfers

**Bewusstsein:**  wach  orientiert  schläfrig  verwirrt  aggressiv  bewusstlos  
**Atmung:**  normal  flach  schnell  atemstillstand  
**Atemfrequenz:** ..... / Min  S<sub>p</sub>O<sub>2</sub> .....  
**Puls:** ..... /Min  regelmässig  unregelmässig.  schwach  stark  
**Blutdruck:** .....  
**Haut:**  normal  warm  kalt  blass  feucht  
**Temperatur:** ..... °C

### Weitere Angaben zum Patienten

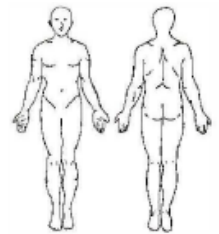
**Allergien:** .....  
**Eigene** .....  
**Medikamente:** .....  
**Vorerkrankungen:** .....  
**Letzte Mahlzeit:** .....  
**Risikofaktoren:** .....

### Kurzdiagnose

Kreislaufprobleme  Schnittverletzung  
 Kopfschmerzen  Riss-Quetsch-Wunde  
 Magen-/Bauchschmerzen  Schürfung  
 Übelkeit  Prellung  
 Erbrechen  Verstauchung  
 Schwangerschaft  Zerrung  
 Allergische Reaktion  Knochenbruch

### Betroffener Körperteil

Blasen (Extremitäten)  
 Verbrennung  
 Insektenstich  
 Alkohol:  ja  nein  
 Drogen:  ja  nein  
 Anderes: .....  
 .....



### Massnahmen des Ersthelfers

**Wundversorgung:**  Fixation  BLS-AED  Keine  Patient verweigert Behandlung  
 klein  mittel  gross  Kältebeutel  Lagerung  Sonstiges: .....  
 Blutstillung  Wärmeerhaltung  Holzspiesen entfernen .....  
 Verband  Betreuung  .....

Überwachen	Zeit: .....	Zeit: .....	Zeit: .....	Zeit: .....	Zeit: .....
Bewusstsein:	.....	.....	.....	.....	.....
Atemfrequenz:	.....	.....	.....	.....	.....
Sauerstoff- Sättigung S <sub>p</sub> O <sub>2</sub> :	.....	.....	.....	.....	.....
Puls:	.....	.....	.....	.....	.....
Blutdruck:	..... / .....	..... / .....	..... / .....	..... / .....	..... / .....
Haut:	.....	.....	.....	.....	.....

### Patientenaufklärung: Wie ist man mit dem Patienten bei Entlassung verblieben?

Arzt/Spital aufsuchen  Hausarzt aufsuchen  Bei Beschwerden Arzt/Spital aufsuchen  Tetanusimpfung empfohlen  
 Transport:  nein  ja (Zeit:.....:.....) durch:  144  privat  Taxi  Öv  
 Persönliche Effekte: nein ja, was:

**Name und Unterschrift Ersthelfer:** .....