

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_pO₂
Puls: /Min regelmässig unregelmässig. schwach stark
Blutdruck:
Haut: normal warm kalt blass feucht
Temperatur: °C

Weitere Angaben zum Patienten

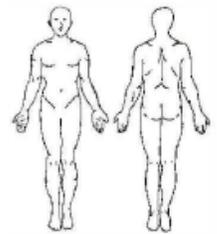
Allergien:
Eigene
Medikamente:
Vorerkrankungen:
Letzte Mahlzeit:
Risikofaktoren:

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:				
Bewusstsein:
Atemfrequenz:
Sauerstoff- Sättigung S _p O ₂ :
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: