Einsatzprotokoll Schulsanitätsdienst

Malteser

Protokoll Nr.: _____	**Datum:** ____/____/_____	**Uhrzeit:** ____:____ **bis** ____:____

Patientendaten:
Name: _____ Klasse: _____
Vorname: _____ Geb. Datum: ____/_____/_____

Schulsanitäter:
1) _____
2) _____
3) _____

Unfall-/ Notfallhergang, ggf. Zeugen:
_____
_____
_____
_____
_____

Unfall-/ Notfallzeit:
_____

Unfall-/ Notfallort:
_____
_____
_____

Beschwerden

❍ Übelkeit ❍ Schwindelgefühl
❍ Erbrechen ❍ Kopfschmerzen
❍ Wunde ❍ Schmerzen
❍ allerg. Reaktion ❍ Atemnot /Asthma

Bewusstsein: ❍ normal/ orientiert
❍ getrübt
❍ Bewusstlosigkeit (Dauer: _____ Minuten)

Allgemeinzustand: ❍ normal
❍ blass ❍ kaltschweißig
❍ Fieber (Körpertemperatur: _____°C)

Herz/ Kreislauf:

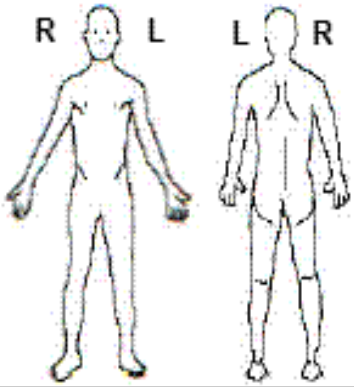
Puls:	/min	/min	/min
Blutdruck:	:	:	:

❍ Puls regelmäßig ❍ Puls unregelmäßig ❍ Schock

Atmung:
❍ regelmäßig ❍ unregelmäßig
❍ V. a. Asthmaanfall ❍ Hyperventilation

Verletzungen: ❍ keine

	re.		li.
Kopf	❍		❍
HWS		❍	
Schulter	❍		❍
Thorax	❍	❍	❍
BWS		❍	
Arm	❍		❍
LWS		❍	
Abdomen	❍	❍	❍
Becken/ Hüfte	❍		❍
Bein	❍		❍



Genaue Beschreibung der Verletzung/Beschwerden:
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Maßnahmen:
_____
_____
_____
_____

Verbleib: ❍ Unterricht ❍ nach Hause/ an Eltern übergeben ❍ Rettungsdienst/ Krankentransport

❍ Arzt (welcher: _____) ❍ Krankenhaus (welches: _____)

Eltern benachrichtigt: ❍ ja ❍ nein ❍ nicht erreicht

Unterschrift: