

# EINSATZPROTOKOLL

## SCHULSANITÄTSDIENST DES ANTONIUSKOLLEGS NEUNKIRCHEN

Patientendaten	Einsatzdaten
Vorname _____	Datum ____/____/____ Alarm ____:____
Nachname _____	Einsatzort _____ Ankunft ____:____
geb. am ____/____/____ Klasse: ____	Sanitäter _____ Alarm RD ____:____
Anschrift _____	Übergabe ____:____
Telefon _____	Einsatznr. _____ Ende ____:____

### Anamnese (Hergang / Symptome)

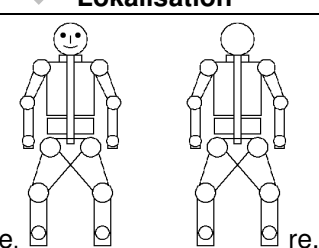
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  Eigenanamnese und / oder  Fremdanamnese

### (Verdachts-)Diagnose

Bewusstsein	Atmung	Kreislauf	Allgemein	re. Pupillen	li.
<input type="checkbox"/> orientiert	<input type="checkbox"/> spontan / frei	<input type="checkbox"/> s. „Vitalparam.“	<input type="checkbox"/> panisch / Angst	<input type="checkbox"/> eng	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> desorientiert	<input type="checkbox"/> Atemnot	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> zyanotisch	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> getrübt	<input type="checkbox"/> Hyperventilation	<input type="checkbox"/> Schock	<input type="checkbox"/> unter Drogen	<input type="checkbox"/> weit	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> bewusstlos	<input type="checkbox"/> Atemstillstand	<input type="checkbox"/> Kreislaufstillstand	<input type="checkbox"/> unter Alkohol	<input type="checkbox"/> entrundet	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Lichtreaktion	<input type="checkbox"/>

Sonstiges	Verletzung	Lokalisation
<input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> Übelkeit <input type="checkbox"/> Atmung <input type="checkbox"/> Schwindel <input type="checkbox"/> Kreislauf <input type="checkbox"/> Erbrechen <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Bauchschmerz <input type="checkbox"/> allerg. <input type="checkbox"/> Kopfschmerz Reaktion _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> Hämatom <input type="checkbox"/> Prellung <input type="checkbox"/> Wunde (Art:) <input type="checkbox"/> Zerrung <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Fraktur <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Verbrennung _____ % KOF $\geq$ II° _____	

<input type="checkbox"/> bekannte Allergien / Vorerkrankungen: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> eingenommene / regelmäßige Medikamente: _____ _____ _____
--	--

### Vitalparameter

Zeit					Diagnose
Puls					<input type="checkbox"/> tachykard <input type="checkbox"/> bradykard
RR					<input type="checkbox"/> hyperton <input type="checkbox"/> hypoton
BZ					<input type="checkbox"/> hyperglyk. <input type="checkbox"/> hypoglyk.
GCS					(bezogen auf die jeweils erste Messung)

### Maßnahmen

<input type="checkbox"/> verweigert	<input checked="" type="checkbox"/> Wundversorgung	<input type="checkbox"/> Lagerung sitzend	<input type="checkbox"/> HLW
<input type="checkbox"/> Betreuung	<input type="checkbox"/> Extremitätenschienung	<input type="checkbox"/> Oberkörperhochlage	<input type="checkbox"/> Eltern verständigt
<input type="checkbox"/> Beruhigung	<input type="checkbox"/> Stifneck	<input type="checkbox"/> Flachlagerung	<input type="checkbox"/> Notruf
<input type="checkbox"/> Wärmeerhalt	<input type="checkbox"/> Atemwege freimachen	<input type="checkbox"/> Schocklage	<input type="checkbox"/> Getränkegabe
<input type="checkbox"/> Kühlung	<input type="checkbox"/> Beatmung	<input type="checkbox"/> stabile Seitenlage	<input type="checkbox"/> _____

### Verbleib Patient

<input type="checkbox"/> in den Unterricht <input type="checkbox"/> in Begleitung <input type="checkbox"/> nach Hause _____ <input type="checkbox"/> an Arzt verwiesen _____	<input type="checkbox"/> an Rettungsdienst Transportziel: ____/____/____ _____	Fahrzeug(e): ____/____/____ _____
--	--	--------------------------------------

Unterschrift Sanitäter: \_\_\_\_\_ Unterschrift SSD-Leitung: \_\_\_\_\_

Antoniuskolleg Neunkirchen, Pfarrer-Schaaf-Straße 1, 53819 Neunkirchen | Telefon: 02247 / 917712

