

Einsatzprotokoll Wasserrettungsdienst

Einsatzdaten

Datum:	Auftrags-Nr.:
Einsatzbeginn:	Einsatzende:
Einsatz-ort	zust. RLS

Patientendaten

Krankenkassen- typ	in
Krankenkassen- nummer	
Versicherten- nummer	
Name, Vorname Versicherter	geb.
Name, Vorname Patient	geb.
PLZ, Wohnort Straße	Geschlecht

Übergabe an

Funkruf- name.	Name des Arztes
-------------------	--------------------

Einsatzbericht

--

Gliederung

EDV
-
Nr.

eingesetzte DLRG-Rettungsmittel

Rettungs- mittel	GW-W	TGF	BGF	MZB	RTB 1	RTB 2
Funkruf- name						
gef. km/ Stunden						

Statistische Daten

Bewußtsein ☐ orientiert ☐ getrübt, ☐ bewußtlos ☐ Krampfanfall	Atmung ☐ spontan/frei ☐ Atemnot ☐ Hyperventilation ☐ Atemstillstand	Kreislauf ☐ Puls: min ⁻¹ , ☐ Kreislaufstillstand ☐ Blässe, Kaltschweißigkeit ☐ Herzschmerz
Verletzungen ☐ Kopf: ☐ HWS: Verdacht Fraktur ☐ Brustr: ☐ Bauchr: ☐ BWS / LWS Verdacht Fraktur ☐ Becken: ☐ Arme: ☐ Beine:	Maßnahmen ☐ Freim. Atemwege/Absaugen ☐ Beatmung ☐ HLW ☐ Lagerung: ☐ Sauerstoffinh.: l/min ☐ Wärmeerhalt ☐ Wundversorgung ☐ Immobilisation ☐ Kühlung ☐ Überwachung Vitalfunktion ☐ psychische Betreuung ☐ sonstige: ☐ keine, da	Weitere Vitalwerte ☐ Blutdruck: / mmHg ☐ Blutzucker: mg/dl ☐ Körpertemperatur: °C
Erkrankungen/Zustände ☐ Verdacht Intoxikation ☐ Unterkühlung ☐ Stoffwechselstörung ☐ Allergie ☐ sonstige:		Ergebnis/Übergabe ☐ Zustand: ☐ Patient lehnt Transport ab ☐ Tod am Notfallort ☐ sonstige:
Einsatzart ☐ Wassernotfall ☐ Transport mit Boot: ☐ Sicherung v. Einsatzkräften ☐ Hochwassereinsatz ☐ Internistischer Notfall ☐ Chirurgischer Notfall ☐ Verkehrsunfall ☐ Totenbergung ☐ Fehleinsatz ☐ Veranstaltungssicherung bei: ☐ sonstiges:	Spezifik. Wassernotfall ☐ Ertrinkungsfall ☐ Tauchunfall ☐ Bootsunfall ☐ Fahrzeug mit Personen im W. ☐ Seenotfall Bodensee ☐ Eisrettung ☐ Personensuche ☐ sonstiges.	Weitere Einsatzkräfte ☐ Polizei ☐ FW ☐ Luftrettung ☐ sonstige: ☐ WSP ☐ RettD ☐ Bergw. ☐ THW
eingesetztes DLRG-Personal als		
EL-WRD / EL-T		0
Arzt		0
Rettungsassistent		0
Rettungssanitäter		0
Rettungshelfer		0
Sanitätshelfer		0
Bootsführer		0
Rettungstaucher		0
Leinenführer		0
Wasserrettungshelfer		0
Summe:		0



Ärztliche Bescheinigung

EDV-Nummer:
Gliederung:
Funkrufname des DLRG-Rettungsmittels:

hiermit bescheinige ich, daß die Erstversorgung des / der
Notfallpatienten/-patientin

geboren am

durch die Einsatzgruppe der DLRG aus medizinischer Sicht
notwendig war.

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes