Patientenprotokoll
Behandlungs-/Dokumentationsbogen

FMD/FSD	Bereichsfeuerwehrverband	

Patient

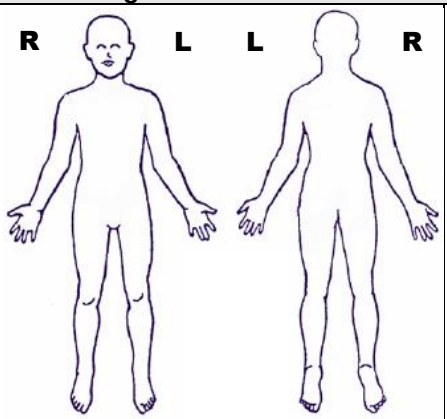
Name: Vorname:	Geburtsdatum		Aufnahme: T T M M J J
Straße:	○ männlich ○ weiblich	:	
Ort:	Nationalität:		Abgang: T T M M J J
Feuerwehr / Kontaktperson			
Übergabe des Patienten an SAN-Sammelplatz von:			

Verlaufsprotokoll

Lfd. Nr.	Datum	Uhrzeit	

Anamnese / Diagnose / Geschehen

Verletzung



- ☐ Wunde
- ☐ Prellung
- ☐ Dehnung
- ☐ Luxation
- ☐ Fraktur
- ☐ Amputation
- ☐ Verbrennung
- ☐ Verätzung
- ☐ Insektenstich
- ☐ Augen
- ☐ Schmerzen
- ☐ Rötung
- ☐ Hämatom
- ☐ Schwellung
- ☐ Blutung

☐ Sonstiges / Anmerkung:

Erkrankung

☐ Atmung	☐ Hitzeschlag
☐ Herz / Kreislauf	☐ Hitzeerschöpfung
☐ Baucherkrankung	☐ Unterkühlung
☐ Schwindel	☐ Gynäkologie
☐ Übelkeit / Erbrechen	☐ Neurologie
☐ Durchfall	☐ Psychiatrie
☐ Vergiftung	☐ alkoholisiert
☐ Grippaler Infekt / Fieber	

☐ Sonstiges / Anmerkung:

Lfd. Nr.	Datum	Uhrzeit	

Erstmaßnahmen / Erstbehandlung

- ☐ Wundversorgung
- ☐ Blutstillung
- ☐ med. Behandlung
- ☐ Medikamente*
- ☐ Schienung
- ☐ HWS-Stützkragen
- ☐ Sauerstoffgabe
- ☐ Betreuung
- ☐ Arzt
- ☐ Rettung / NAW
- ☐ RR / Puls

syst. diast.	Puls
/	

☐ Nachkontr. erf.

Lfd. Nr.	Datum	Uhrzeit	

Maßnahmen / Behandlung

Zustand
☐ verbessert ☐ unverändert ☐ verschlechtert

Lfd. Nr.	Datum	Uhrzeit	

Maßnahmen / Behandlung

Zustand
☐ verbessert ☐ unverändert ☐ verschlechtert

*verabreichte Medikamente - Art und Menge immer genau anführen!

Ver

Notizen