

Zu beziehen bei: Richard Scherpe Grafische Betriebe GmbH • Stormarnstraße 34 • 22844 Norderstedt • Tel. 040 / 52 11 44-0 • Fax 040 / 52 11 44 40

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger	
Gebühr pflicht.	Name, Vorname des Versicherten, Adresse geb. am	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Geb.-Jahr des Pat. Geschlecht: m w

Transport-Datum Fahrzeug

Einsatz-Nr. Alarm

RettAss Ankunft beim Patienten

Abfahrt

Einsatzort Übergabe

Transportziel Einsatzbereit

Ende

Sondersignal: Patientenfahrt zum Einsatzort

Polizei anwesend nein ja Name Fustw.

KV-Arzt anwesend nein ja Name

Verlauf	Puls		HDM	In-/Extubation	Spontanatmung
	RR	VV			
220					
200					
180					
160					
140					
120					
100					
80					
60					
40					
SpO2/Temp.					
Uhrzeit	15	30	45	-	15
	30	45	-	15	30

NOTFALLSITUATION

Zwischenfälle / Ereignisse / Komplikationen keine ja, siehe Rückseite

Rettungsdienstprotokoll

gemäß Empfehlung der DIVI IX/93 · Version 1.1

EINSATZART

- Krankentransport
- Notfalltransport
- Verlegung
- Fehlfahrt
- paralleler Notarztalarm
- Versorgung ohne Transport
- Bereitstellung
- Inkubatortransport
- sonstiger Notfall
- Verkehrsunfall
- Arbeitsunfall
- sonstiger Unfall

ERSTBEFUND

- BEWUSSTSEINSLAGE**
- orientiert
 - getrübt
 - bewusstlos
- KREISLAUF**
- Schock
 - Kreislaufstillstand
 - Puls regelmäßig
 - Puls unregelmäßig
- MESSWERTE** keine
- RR syst.
- RR diast.

PUPILLENFUNKTION

- links eng mittel weit entrundet Lichtschutzreaktion
- rechts
- EKG**
- Sinusrhythmus
 - Rhythmusstörung
 - Kammerflimmern
 - Asystolie
- Puls
- AF

SCHMERZEN

- keine
 - mittelstarke
 - starke
- ATMUNG**
- spontan / frei
 - Atemnot
 - Hyperventilation
 - Atemstillstand
- SpO₂
- BZ

ERKRANKUNG

- Atmung
- Kreislauf
- Abdomen
- Stoffwechsel
- Intoxikation
- Hypothermie
- Gynäkologie
- Geburtshilfe
- keine
- Pädiatrie
- Neurologie
- Psychiatrie
- sonstige

VERLETZUNG

- Prellung / Fraktur
- Wunde
- Verbrennung
- Elektrounfall
- sonstige
- Kopf
- Hals
- Thorax
- Abdomen
- keine
- Becken
- Wirbelsäule
- Arme
- Beine

MASSNAHMEN RettAss / RS

- stabile Seitenlage
- Oberkörperhochlage
- Flachlagerung
- Schocklagerung
- Vakuummatratze
- HWS-Stützkragen
- Medikamente:
- Extremitätenschiennung
- Wundversorgung
- EKG-Monitoring
- venöser Zugang
- Infusion
- Atemwege freimachen
- keine
- Sauerstoffgabe
- Intubation
- Beatmung
- Herzdruckmassage
- Erstdefibrillation
- sonstige

ERSTHELFFERMASSNAHMEN

- suffizient
- insuffizient
- keine

ERGEBNIS / ÜBERGABE

- Zustand verbessert
- Zustand unverändert
- Zustand verschlechtert
- Notarzt nachgefordert
- Notarzt abbestellt
- Patient lehnt Transport ab
- Tod am Notfallort
- Tod während Transport

BEMERKUNGEN

Unterschrift RettAss / RS

Original für die Krankenakte • Original für die Krankenakte • Original für die Krankenakte

Zu beziehen bei: Richard Scherpe Grafische Betriebe GmbH • Stormarnstraße 34 • 22844 Norderstedt • Tel. 040 / 52 11 44-0 • Fax 040 / 52 11 44 40

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger	
Gebühr pflicht.	Name, Vorname des Versicherten, Adresse	
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Geb.-Jahr des Pat. Geschlecht: m w

Transport-Datum Fahrzeug

Einsatz-Nr. Alarm

RettAss Abfahrt

Einsatzort Übergabe

Transportziel Einsatzbereit

Ende

Sondersignal: Patientenfahrt zum Einsatzort

Polizei anwesend nein ja Name Fustw.

KV-Arzt anwesend nein ja Name

Verlauf	Puls		HDM	In-/Extubation	Spontanatmung
	RR	VV			
220					
200					
180					
160					
140					
120					
100					
80					
60					
40					
SpO2/Temp.					
Uhrzeit	15	30	45	-	15
					30
					45
					-
					15
					30

NOTFALLSITUATION

Zwischenfälle / Ereignisse / Komplikationen keine ja, siehe Rückseite

Rettungsdienstprotokoll

gemäß Empfehlung der DIVI IX/93 · Version 1.1

EINSATZART

<input type="checkbox"/> Krankentransport	<input type="checkbox"/> paralleler Notarztalarm	<input type="checkbox"/> sonstiger Notfall
<input type="checkbox"/> Notfalltransport	<input type="checkbox"/> Versorgung ohne Transport	<input type="checkbox"/> Verkehrsunfall
<input type="checkbox"/> Verlegung	<input type="checkbox"/> Bereitstellung	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall
<input type="checkbox"/> Fehlfahrt	<input type="checkbox"/> Inkubatortransport	<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall

ERSTBEFUND

BEWUSSTSEINSLAGE orientiert getrübt bewusstlos

KREISLAUF Schock Kreislaufstillstand Puls regelmäßig Puls unregelmäßig

MESSWERTE keine RR syst. RR diast.

PUPILLENFUNKTION links eng mittel weit entrundet Lichtschutzreaktion

rechts

EKG Sinusrhythmus Rhythmusstörung Kammerflimmern Asystolie

ATMUNG spontan / frei Atemnot Hyperventilation Atemstillstand

SCHMERZEN keine mittelstarke starke

ATMUNG spontan / frei Atemnot Hyperventilation Atemstillstand

ERKRANKUNG Atmung Kreislauf Abdomen Stoffwechsel

Intoxikation Hypothermie Gynäkologie Geburtshilfe

keine Pädiatrie Neurologie Psychiatrie sonstige

VERLETZUNG Prellung / Fraktur Wunde Verbrennung Elektroofall sonstige

LOKALISATION Kopf Hals Thorax Abdomen

keine Becken Wirbelsäule Arme Beine

MASSNAHMEN RettAss / RS stabile Seitenlage Oberkörperhochlage Flachlagerung Schocklagerung Vakuummattze HWS-Stützkragen Medikamente:

Extremitätenschiengung Wundversorgung EKG-Monitoring venöser Zugang Infusion Atemwege freimachen

keine Sauerstoffgabe Intubation Beatmung Herzdruckmassage Erstdefibrillation sonstige

ERSTHELFFERMASSNAHMEN suffizient insuffizient keine

ERGEBNIS / ÜBERGABE Zustand verbessert Zustand unverändert Zustand verschlechtert

Notarzt nachgefordert Notarzt abbestellt Patient lehnt Transport ab

Tod am Notfallort Tod während Transport

BEMERKUNGEN

Unterschrift RettAss / RS

Kopie für die RTW-Akte • Kopie für die RTW-Akte • Kopie für die RTW-Akte • Kopie für die RTW-Akte • Kopie für die RTW-Akte

TRANSPORTVERWEIGERUNG

Erklärung

Hiermit erkläre ich (Name _____, Vorname _____), dass ich heute vom Rettungsdienst (Herrn / Frau _____) über meine Erkrankung bzw. Verletzung und deren Konsequenzen aufgeklärt worden bin und eine Behandlung bzw. Beförderung ins Krankenhaus entgegen der Belehrung ablehne.

Für hieraus entstandene Schäden trage ich selbst die volle Verantwortung.

 Ort Datum Unterschrift Patient Unterschrift Zeugen

MATERIALVERBRAUCH

Schlüssel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Menge	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schlüssel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Menge	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ZWISCHENFÄLLE / EREIGNISSE / KOMPLIKATIONEN (ZEK)

ZEK-Zeitpunkt

- 0 Anfahrt
- 1 Versorgung
- 2 Transport
- 3 Übergabe

ZEK-Relevanz

- 0 ZEK ohne Auswirkung auf den klinischen Zustand
- 1 ZEK klinisch bedeutsam, aber ohne Einfluss auf den weiteren Krankheitsverlauf
- 2 ZEK klinisch bedeutsam, mit Einfluss auf den weiteren Krankheitsverlauf
- 3 ZEK klinisch bedeutsam, mit zusätzlicher Schädigung des Patienten, die den Tod oder Dauerschaden zur Folge hat

ZEK's

Zeitpunkt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Relevanz	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Art	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ZEK-Art

Atemwege, Gasaustausch *)

- 10 Bronchospasmus
- 11 Aspiration
- 12 Hypoventilation / Hypoxämie
- 15 Andere respiratorische Störungen

Herz-Kreislaufsystem *)

- 18 Hypotension
- 19 Hypertension
- 20 Arrhythmie
- 21 Tachykardie
- 22 Bradykardie
- 23 Hypovolämie
- 26 Kreislaufstillstand
- 29 Venenzugang nicht möglich
- 30 Andere Störungen Herz-Kreislaufsystem

Allgemeine Reaktionen *)

- 40 Anaphylaktisch-allergische Reaktion
- 42 Hypothermie
- 48 Andere allgemeine Reaktionen

*) nur bei ZEK Zeitpunkt 1 und 2

Zentrales Nervensystem *)

- 60 Krampfanfall
- 61 Verwirrheitszustand
- 64 Andere zentrale neurologische Störungen

Medizintechnik

- 67 Beatmungsgerät
- 71 Defibrillator, halbautomatischer
- 72 Pulsoximetrie
- 73 Intubationsbesteck
- 74 Medikamentenzufuhr (Infusionssysteme / Pumpen)
- 75 Andere Störungen Medizintechnik

Organisation

- 92 Fehlerhafte Einsatzmeldung
- 93 Nächstgelegenes, geeignetes Rettungsmittel (RTW) nicht verfügbar
- 94 Nächstgelegenes, geeignetes Krankenhaus nicht aufnahmebereit für Patienten
- 95 Übergabeproblem im aufnehmenden Krankenhaus
- 96 Zusätzlich erforderliche Rettungsmittel waren nicht zeitgerecht verfügbar
- 97 Einsatz unter Leitung eines LNA
- 98 Sonstiges