

Dokumentation von Erste-Hilfe-Leistungen (Verbandbuch)

Angaben zur verletzten Person

Name: _____
 Vorname: _____
 Strasse: _____
 PLZ, Ort: _____
 Telefon: _____
 E-Mail: _____

Funktion

Dozent*in
 Teilnehmer*in
 Mitarbeiter*in

Angaben zum Unfall

Datum, Uhrzeit: _____ Ort des Unfalls: _____

Hergang (Ablauf mit Hinweisen zur Unfall- bzw. Verletzungsursache):

Art und Umfang der Verletzung:

Name/n der/s Zeugin/Zeugen:

Erste-Hilfe-Leistung

Art und Weise der Erste-Hilfe-Maßnahmen/Behandlung:

Name der/des Ersthelfers*in:

Datum, Uhrzeit der Unfallaufnahme: _____

(Durchgangs*-)Arzt/Ärztin wird/wurde aufgesucht: nein ja
 *nur bei MA

Meldung an Einrichtungsleitung am/durch (Datum und Name): _____

Meldung an Kreisdekanatsbüro/Versicherung: nein ja, Datum: _____

Wiedervorlage nach 3 Monaten am: _____

➤ Unfallfolgen:

Meldung an Kreisdekanatsbüro: nein ja, Datum: _____

Notfallnummer der Geschäftsführung bei schweren Unfällen und Nichtbesetzung der Verwaltung:

Kirsten Lommen: 0171 5575273 Patrick de Vries: 0151 19126035

Platz für weitere Ergänzungen:

