



Gliederungsnummer: / /	Einsatztag: . .	Einsatznummer:
Alarmierungszeit: :	Eintreffzeit: :	Ende Zeit: :

Einsatzort:

Alarmierung durch:

- eigene Beobachtung
- Leitstelle Fw / RD
- Wasserschutzpolizei / Polizei
- DLRG: WL / EL
- FME BOS-Funk Telefon
- Sonstiges: _____

Einsatztyp:

- WRD stationär
- WRD mobil
- Veranstaltungsabsicherung
Art der Veranstaltung: _____
- Sonstiges: _____

Einsatzart:

- Ertrinkungsunfall Person/en im Fahrzeug
- Suizidversuch Sucheinsatz
- Tauchunfall Hochwassereinsatz
- Bootsunfall Fehleinsatz
- Patiententransport im Motorrettungsboot
- Sonstiges: _____

Einsatzkräfte (DLRG) (Anzahl)

EL DLRG / WL / TaEF	
Arzt / RA / RS	
Wasserretter	
Sanitäter / Sanitätshelfer	
Bootsbesatzung	
Einsatztaucher	
sonstige:	
Gesamt:	

weitere Einsatzkräfte

- Feuerwehr Rettungsdienst Polizei
- Wasserschutzpolizei DGzRS THW
- Luftrettung Bergwacht Sonstige: _____

Notfallsituation: (bitte ggf. auf Rückseite fortsetzen)
Ursache: (bitte ggf. auf Rückseite fortsetzen)
Patientendaten:

1. Name des Patienten	Vorname	geb. am / in
PLZ, Wohnort	Strasse	<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.
2. Name des Patienten	Vorname	geb. am / in
PLZ, Wohnort	Strasse	<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.
3. Name des Patienten	Vorname	geb. am / in
PLZ, Wohnort	Strasse	<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.

Bewusstsein

- orientiert
- getrübt
- bewusstlos

Atmung

- spontan / frei
- Atemnot
- Atemstillstand

Kreislauf

- Puls regelmäßig
- Puls unregelmäßig
- Kreislaufstillstand

Verletzungen

- Allergie / Insektenstich Fraktur Verbrennung / Verbrühung
- Apoplex (Schlaganfall) Herz/Kreislauf Erfrierung / Unterkühlung
- Diabetes mellitus Atmung Wunde
- Drogen/Rauschgift/Alkohol Krampfanfall Sonstige: _____

Maßnahmen

- Überprüfung Vitalfunktionen Sauerstoffgabe
- Lagerung Beatmung
- Wundversorgung Reanimation
- Frakturschienung sonstiges

Ergebnis bei Übergabe

- an Arzt verwiesen
- Notarzt nachgefordert
- Zustand verbessert
- Zustand verschlechtert
- Zustand unverändert
- Tod am Unfallort
- sonstiges

Übergabe an:

<input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> KTW <input type="checkbox"/> NAW <input type="checkbox"/> NEF <input type="checkbox"/> RTH <input type="checkbox"/> ärztl. Notdienst
amtl. Kfz-Kennzeichen Funkrufname ggf. Name des Arztes: Zielklinik:

- Ausfertigung für WRD-Station / WRD-Einheit
- Kopie (ohne Personendaten) für: örtliche Gliederung, Bezirk, LV, Präsidium

Datum, _____ Unterschrift Wachleiter bzw. Einsatzleiter

Einsätze von erheblicher Bedeutung sind auch der Stabstelle Kommunikation der DLRG zu melden (05723-955451)!