

Patient*innenprotokoll

Datum: _____ Uhrzeit: von _____ bis _____ Ort: _____ Protokollnummer: _____

Angaben zur* zum Betroffenen

Name _____ Geburtsdatum _____ Klasse _____

Angaben zum Hergang des Unfalls/Notfalls

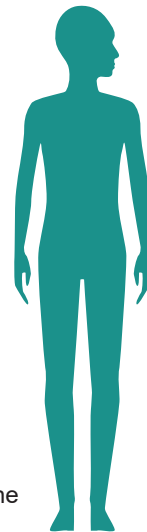
Notfallort _____ Beschreibung des Hergangs (ggf. Zeug*innen) _____

Notfallzeit _____

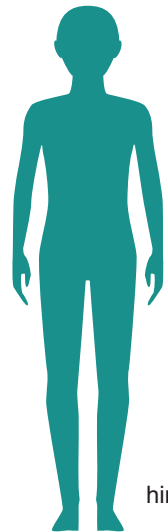
Angaben zu Beschwerden und Maßnahmen

Beschreibung der Verletzungen/Beschwerden _____

Dokumentation der Verletzung



vorne



hinten

Durchgeführte Maßnahmen _____

Behandlung verweigert?

Unterschrift: _____

Bemerkungen _____

Schulsanitäter*innen (Namen) _____