



Einsatzprotokoll Wasserrettungsdienst

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Gliederungsnummer				Einsatztag				Einsatznummer			
Alarm.Zeit				Eintreff.Zeit				Ende.Zeit			
:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:

Genauer Einsatzort:

Alarmierung durch <input type="checkbox"/> Integrierte Leistelle FW / RD <input type="checkbox"/> WSP <input type="checkbox"/> DLRG: WL / EL <input type="checkbox"/> FME <input type="checkbox"/> FuG BOS <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Sonstig:	Einsatztyp: <input type="checkbox"/> innerhalb des Regel-WRD <input type="checkbox"/> außerhalb des Regel-WRD <input type="checkbox"/> Veranstaltung
---	--

Patientendaten:

Krankenkasse:

Name des Versicherten	Vorname	geb. am
Name des Patienten	Vorname	geb. am
PLZ, Wohnort	Strasse	<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> Alter:

Übergabe an:

RTW KTW NAW NEF RTH ärztl. Notdienst

amtl. Kfz-Kennzeichen	Funkrufname	Name des Arztes:
-----------------------	-------------	------------------

Zielklinik:

Notfallsituation: (Ausführliche Beschreibung auf der Rückseite
[Wetter zum Unfallzeitpunkt und Entfernung zum Ufer bei Wassereinsätzen])

Bewußtsein <input type="checkbox"/> orientiert <input type="checkbox"/> getrübt <input type="checkbox"/> bewußtlos	Atmung <input type="checkbox"/> spontan / frei <input type="checkbox"/> Atemnot <input type="checkbox"/> Hyperventilation	Kreislauf <input type="checkbox"/> Puls regelmäßig <input type="checkbox"/> Puls unregelmäßig <input type="checkbox"/> Kreislaufstillstand RR_____ RR_____ RR_____
--	---	---

Verletzungen/Erkrankungen

<input type="checkbox"/> Allergie / Insektenstich	<input type="checkbox"/> Fraktur	<input type="checkbox"/> Verbrennung / Verbrühung
<input type="checkbox"/> Apoplex (Schlaganfall)	<input type="checkbox"/> Herz/Kreislauf	<input type="checkbox"/> Erfrierung / Unterkühlung
<input type="checkbox"/> Diabetis	<input type="checkbox"/> Atmung	<input type="checkbox"/> Wunde
<input type="checkbox"/> Drogen/Rauschgift/Alkohol	<input type="checkbox"/> Krampfanfall	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____

Maßnahmen <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Überprüfung Vitalfunktionen <input type="checkbox"/> Wundversorgung <input type="checkbox"/> spezielle Lagerung <input type="checkbox"/> Lagerung <input type="checkbox"/> Blutzuckerbestimmung <input type="checkbox"/> Wärme / Kühlung <input type="checkbox"/> Beatmung <input type="checkbox"/> Sauerstoffgabe <input type="checkbox"/> Absaugung <input type="checkbox"/> Reanimation <input type="checkbox"/> AED-Anwendung	Ergebnis bei Übergabe <input type="checkbox"/> Zustand verbessert <input type="checkbox"/> Zustand verschlechtert <input type="checkbox"/> Zustand unverändert <input type="checkbox"/> Notarzt nachgefordert <input type="checkbox"/> Tod am Unfallort <input type="checkbox"/> Sonstige Maßnahmen:	weitere Einsatzkräfte <input type="checkbox"/> Polizei <input type="checkbox"/> Wasserschutzpolizei <input type="checkbox"/> Feuerwehr <input type="checkbox"/> Rettungsdienst <input type="checkbox"/> THW <input type="checkbox"/> Bergwacht <input type="checkbox"/> Luftrettung <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
--	---	---

Einsatzart	Einsatzkräfte DLRG	(Anzahl)
<input type="checkbox"/> Ertrinkungsunfall	<input type="checkbox"/> Person Rettung	EL DLRG / WL / TaEF
<input type="checkbox"/> Brückenspringer	<input type="checkbox"/> Person Hilfeleistung	Arzt / RS / RA
<input type="checkbox"/> Tauchunfall	<input type="checkbox"/> Person im Fahrzeug	Sanitätshelfer/Sanitäter
<input type="checkbox"/> Eisunfall	<input type="checkbox"/> Technische Hilfeleistung	Bootsführer
<input type="checkbox"/> Boot/Schiff Hilfeleistung	<input type="checkbox"/> Hochwassereinsatz	Einsatztaucher
<input type="checkbox"/> Boot/Schiff gesunken	<input type="checkbox"/> Seenotrettung Nord-/Ostsee	Wachgänger
<input type="checkbox"/> Boot/Schiff Havarie	<input type="checkbox"/> Seenotrettung Bodensee	Sonstige DLRG
<input type="checkbox"/> Sucheinsatz	<input type="checkbox"/> Fehleinsatz	
<input type="checkbox"/> Sanitätsdienst	<small>Ausführliche Beschreibung des Einsatzablaufs bitte auf der Rückseite vermerken!</small>	
<input type="checkbox"/> Verletztentransport oder Krankentransport im Rettungsboot		
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		
<input type="checkbox"/> Veranstaltungssicherung		
Veranstaltungsart:		Einsatzkräfte (Gesamtzahl)

Datum, _____ Unterschrift Einsatzleiter bzw. Wachleiter

Kopie WRD-Station und Kopie für Geschäftsstelle der örtlichen Gliederung

Kopie ohne Personendaten für statistische Auswertungen an: Bezirk, LV, Bundesverband

Hinweis: Einsätze unabhängig hierzu bitte auch an das Einsatztagebuch für www.dlrg.de melden!