



Empfehlung

Formblatt für die Anzeige von Maßnahmen gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 1 c und Nr. 2c NotSanG an den ÄLRD/beauftragten Arzt (siehe Punkt 14 Freigabegesprächsprotokoll)

Meldung "Invasive Maßnahmen" NotSan

RD / ZV _____

| | |
|---------------|-------------|
| Einsatzdatum: | Einsatz-Nr. |
|---------------|-------------|

| | |
|--------|------------------|
| Alarm: | Ankunft Patient: |
|--------|------------------|

| |
|---------|
| NotSan: |
|---------|

| |
|---------------------------|
| Maßnahme(n) nach VFA Nr.: |
| |
| |
| |

| |
|-----------------|
| Indikation(en): |
| |
| |
| |

| | | |
|-------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Komplikation(en): | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| wenn ja, welche: | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|----------------------|-----------|--|
| Übergabe Patient an: | Notarzt: | |
| Uhrzeit: | Arzt NFA: | |

| |
|---------------------------------------|
| Umgehende Meldung per E-Mail an ÄLRD: |
|---------------------------------------|

Persönlicher Kontakt:

| | | | |
|---------|--|------------|--|
| E-Mail: | | Handy-Nr.: | |
|---------|--|------------|--|