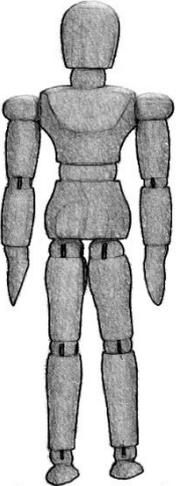


Einsatzbericht Schulsanitätsdienst

Datum:		Uhrzeit:		Einsatzort:	
Name der Schulsanitäter:					
Angaben zum Einsatz					
Alarmierung durch:	Sekretariat	<input type="checkbox"/>	Zutreffendes bitte ankreuzen		
	Schüler	<input type="checkbox"/>			
	Lehrer	<input type="checkbox"/>			
	Sonstige	<input type="checkbox"/>	Durch wen:		
Name des Notfallpatienten:					Klasse:
Verletzte Körperteile: (bitte ankreuzen, ggf. ausformulieren)					Art der Verletzung:
					Besondere Anmerkungen: (z. B. Unfallhergang)
Getroffene Maßnahmen:					
Übergabe an:	Arzt	<input type="checkbox"/>	Zutreffendes bitte ankreuzen		
	Rettungsdienst	<input type="checkbox"/>			
	Krankentransport	<input type="checkbox"/>			
	Sonstige	<input type="checkbox"/>	An wen:		
Transport durch:	Rettungswagen	<input type="checkbox"/>	Zutreffendes bitte ankreuzen		
	Krankenwagen	<input type="checkbox"/>			
	Taxi	<input type="checkbox"/>			
	Privater PKW	<input type="checkbox"/>			
	Öffentl. Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/>			
	Zu Fuß	<input type="checkbox"/>			
	Sonstige	<input type="checkbox"/>	Womit:		
Datum			Unterschrift Ersthelfer/in		