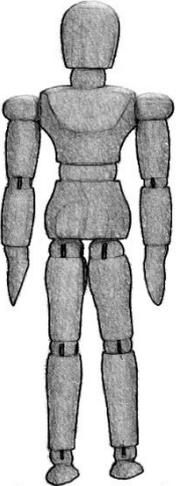


Einsatzbericht Schulsanitätsdienst

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			