



Patientendaten

Nachname: _____ Vorname: _____ Telefonnummer: _____

Straße, Nr.: _____

Land: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____

SV Nummer: _____ Geburtsdatum (tt/mm/jjjj): _____ Versicherung: _____

Sucheinsatz abgänglich seit: _____ Lawine

Zeitpunkt des Notfalles: _____ Ankunft der Bergrettung: _____

Einsatzort

Qualifikation: BR RS NFS Arzt

Notarzt: _____ Ankunft: _____

Transportziel: _____

selbst RTW NEF NAH Rufname: _____

Ende der technischen Rettung: _____ Übergabe: _____

Verdachtsdiagnose

BASIS

ERWEITERT

A Airway Atemweg

frei gefährdet verlegt

Verschüttungsdauer: _____

Maßnahmen

keine

Mund / Rachenraum frei machen

Heimlich-Manöver

Güdel / Wendel - Tubus

Esmarch - Handgrif

Larynx - Tubus

Endotracheal - Tubus

Absaugung

B Breathing Beatmung

normal erschwert schnell langsam

Maßnahmen

keine

Beatmung

beengende Kleidung öffnen

Atemfrequenz: _____ /min (8-30)

Sauerstoffgabe: _____ l/min

Assistierte Beatmung

CPR

Reanimation Kinder 15:2 Erwachsene 30:2

Beginn: _____ Abbruch: _____

Defibrillator

Anzahl Schocks: _____

Defibrillator

Anzahl Schocks: _____ Abbruch: _____

Cirkulation Kreislauf

Haut: normal warm blass kalt

Rekapillarisierung: _____ sec (kleiner 2)

Pulsfrequenz: _____ /min (60-100) Halsvenenstauung

Puls tastbar: peripher zentral

Maßnahmen

keine

Rettungsdecke Blizzard Bag

Ready-Heat Beckenschlinge

Druckverband Abbindung seit: _____

Notfallgeschehen: _____

D Disability Neurologie

wach/orientiert schläfrig bewusstlos

Erbrechen Halbsseitenzeichen

Lichtreaktion: links rechts

Verdacht auf: Schädel-Hirn-Trauma Wirbelsäulen-Traume Vergiftung

Maßnahmen

Jubin-Gel keine

GCS: _____

// Prellung / Fraktur

⊗ Wunde

● Erfrierung/Verletzung

⚠ Schmerzen

△ Gefühls-/Durchblutungs-einschränkung

X Kribbeln

E Exposure körperliche Untersuchung

Schmerzen: _____

Unterkühlung: I: Kältezittern, Unruhe, Schmerzen, AF HF hoch II: kein Kältezittern, Bewusstseins-eintrübung III: Bewusstlos, Kreislauf vorhanden IV: Atem-Kreislauf Stillstand, CPR max. 3 Defi-Schocks

Maßnahmen

Vakuummatratze

HWS-Schiene Patient trug: Helm SAM-Splint Lawinenairbag Vakuumschiene Protektor

Zeit: _____

Herzfrequenz: _____

Blutdruck: _____

Sauerstoffsättigung: _____

Blutzucker: _____

Atemfrequenz: _____

MEDIKATION:

Name _____ **Bergretter** BR AM RS NFS **Datum** _____

Vorname _____ **Telefonnummer** _____

Straße, Nr. _____ **Notarzt** **Ankunft** _____

Land _____ **PLZ** _____ **Ort** _____

Ortsstelle _____ **Transportziel** _____

Geburtsdatum _____ **Bergkostenversicherung** _____

selbst RTW NEF NAH **Rufname** _____

Einsatzzeiten

Sucheinsatz abgänglich seit: _____ Lawine Lawineneckliste ausgefüllt

Uhrzeit des Notfalls _____ **Ankunft der Bergrettung** _____ **Beginn Abtransport** _____ **Übergabe** _____

Verdachtsdiagnose

A Atemwege frei verlegt Verschüttungszeit: _____ **Maßnahmen** keine Atemwege freigelegt

Wendel-/Guedeltubus Larynx-tubus Endotrachealtubus

B (Be)Atmung normal erschwert Atemfrequenz: > 25 < 10 Atem-/Kreislaufstillstand

Maßnahmen keine Oberkörper hoch Sauerstoffgabe: _____ l/min Beatmung Thoraxpunktion

CPR Reanimation seit: _____ Defibrillator Anzahl Schocks: _____ Abbruch: _____

Circulation/ Kreislauf unauffällig (drohender) Schock Herzfrequenz: > 100 < 50 starke Blutung Erschöpfung

Disability/ Neurologie Patient orientiert ja nein schläfrig ja nein bewusstlos ja nein Erbrochen ja nein

Gefühl in Armen und Beinen unauffällig Kribbeln gefühllos Lähmung

D Pupillen Lichtreaktion beidseits auffällig Fast Test unauffällig auffällig **Glasgow-Coma-Scale** _____

Verdacht auf Schädelverletzung Wirbelsäulenverletzung Vergiftung: Alkohol

Maßnahmen keine Halskrause Vakuummatratze Oberkörperhochlagerung stabile Seitenlage

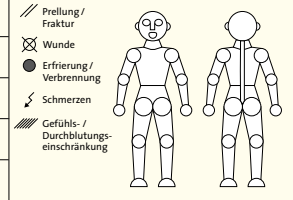
E Exposure/Körperliche Untersuchung Unterkühlung keine mild (I) mittel (II) schwer (III)

Schmerzen keine Schmerzskala: _____

Patient trug Helm Protektor Lawinenairbag

Maßnahmen keine Wärmepackung Schienung: Vakuum- Universalschiene

Erkrankung: _____



Medikamentengabe

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Notfallsituation

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Messwerte

| | | | | |
|----------------------|---|---|---|---|
| Zeit | : | : | : | : |
| Puls | | | | |
| Blutdruck | / | / | / | / |
| Sauerstoffsättigung | | | | |
| Blutzucker | | | | |
| Unterkühlungsstadium | | | | |
| Atmung | | | | |
| Blutung | | | | |
| Bewusstsein | | | | |
| Lagerung | | | | |
| Wärme | | | | |



| | | | |
|--|---------------------------|--|--------------|
| Nachname | | Telefonnummer | |
| Vorname | | Straße, Nr. | |
| Land | Postleitzahl | Ort | |
| SV Nummer | Geburtsdatum (tt/mm/jjjj) | | Versicherung |
| <input type="checkbox"/> Sucheinsatz abhängig seit: _____ : _____ Zeitpunkt des Notfalles _____ : _____ | | <input type="checkbox"/> Lawine Ankunft der Bergrettung _____ : _____ | |

| | |
|---|------------------------|
| Einsatzort | Datum |
| Qualifikation <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> NFS <input type="checkbox"/> AIZI | Seerhöhe |
| Notarzt | Ankunft _____ : _____ |
| Transportziel | |
| <input type="checkbox"/> selbst <input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NEF <input type="checkbox"/> NAH | Rufname |
| Ende der technischen Rettung | Übergabe _____ : _____ |

BASIS

ERWEITERT

A

Airway Atemweg

frei Verschüttungsdauer: _____

gefährdet

verlegt

Maßnahmen

keine

Mund / Rachenraum frei machen

Heimlich-Mandöver

Güdel / Wendel - Tubus

Esmarch - Handgriff

Larynx - Tubus

Endotracheal - Tubus

Absaugung

B

Breathing Beatmung

normal schnell

erschwert langsam

Maßnahmen

keine

beengende Kleidung öffnen

Atemfrequenz _____ / min (8-30)

Sauerstoffgabe _____ l / min

Assistierte Beatmung

CPR

Reanimation

Kinder 15:2

Erwachsene 30:2

Beginn _____ : _____

Abbruch: _____ : _____

Defibrillator

Anzahl Schocks: _____

C

Cirkulation Kreislauf

Haut: normal warm

bläss kalt

Rekapillarisierung _____ sec (kleiner 2)

Maßnahmen

keine

Rettungsdecke Blizzard Bag

Ready-Heat Beckenschlinge

Druckverband Abbindung seit: _____ : _____

Pulsfrequenz: _____ / min (60-100) Halsvenenstauung

Puls tastbar: peripher zentral

Notfallgesehenen:

D

Disability Neurologie

wach/orientiert Erbrechen

schläfrig

Bewusstlos

Halbseitenzeichen

Lichtreaktion

links rechts

Verdacht auf: Schädel-Hirn-Trauma Wirbelsäulen-Trauma

Vergiftung

Maßnahmen

Jubin-Gel keine

GCS: _____

// Prellung / Fraktur

⊗ Wunde

● Erfrierung/Verletzung

⚠ Schmerzen

⚠ Gefühls-/Durchblutungs-einschränkung

X Kribbeln

R L L R

E

Exposure körperliche Untersuchung

Schmerzen: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Unterkühlung:

I: Kältezittern, Unruhe, Schmerzen, AF HF hoch

II: kein Kältezittern, Bewusstseinsminderung

III: Bewusstlos, Kreislauf vorhanden

IV: Atem-Kreislauf Stillstand, CPR max. 3 Defi-Schocks

Maßnahmen

HWS-Schiene Patient trug: Helm

SAM-Splint Lawinenarbag

Vakuummatratze Protektor

Zeit _____ : _____

Herzfrequenz _____

Blutdruck _____

Sauerstoffsättigung _____

Blutzucker _____

Atemfrequenz _____

MEDIKATION: