

# Patientenkontrolle

Nr. \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Ereignis: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Hier Nummer der Patienten- Leittasche einkleben	Zeit	Name Vorname	Adresse	Geburts- datum	Trsp:	Art der Verletzung	Weitergeleitet nach	
							wie:	Zeit
	⤵	-----	-----		1 q 2 q 3 q	-----		⤵
	⤵	-----	-----		1 q 2 q 3 q	-----		⤵
	⤵	-----	-----		1 q 2 q 3 q	-----		⤵
	⤵	-----	-----		1 q 2 q 3 q	-----		⤵
	⤵	-----	-----		1 q 2 q 3 q	-----		⤵
	⤵	-----	-----		1 q 2 q 3 q	-----		⤵
	⤵	-----	-----		1 q 2 q 3 q	-----		⤵
	⤵	-----	-----		1 q 2 q 3 q	-----		⤵
	⤵	-----	-----		1 q 2 q 3 q	-----		⤵

Trsp: 1 -> sofortiger Transport (Lebensgefahr), 2 -> Transport baldmöglichst,  
3 -> Transport notwendig, aber nicht dringend

Name: \_\_\_\_\_ Visum: \_\_\_\_\_