





Einsatzrahmendaten			
Datum:	<input type="text"/>	Einsatz-Nr.	<input type="text"/>
Besatzung/Helfer:*	<input type="text"/>		
Einsatzort:*	<input type="text"/>		
AED-Gerät-Nr./Typ:*	<input type="text"/>		
Einsatzort	<input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> öffentliches Gebäude
	<input type="checkbox"/> Massenveranstaltung	<input type="checkbox"/> auf der Strasse	<input type="checkbox"/> in freiem Gelände
	<input type="checkbox"/> Altenheim	<input type="checkbox"/> Arztpraxis	<input type="checkbox"/> Krankenhaus
	<input type="checkbox"/> sonstiger Ort	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	

Patientendaten			
Geburtsjahr:	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Patientenname:*	<input type="text"/>		
Vermutliche Ursache des Herz-Kreislauf-Stillstandes	<input type="checkbox"/> kardiales Geschehen	<input type="checkbox"/> Trauma	<input type="checkbox"/> Hypoxie, resp. Ursache
	<input type="checkbox"/> Ertrinken	<input type="checkbox"/> andere Ursache	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
Kollaps des Patienten	<input type="checkbox"/> beobachtet	<input type="checkbox"/> unbeobachtet	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
Zeitlicher Bezug des Kollaps zum Absetzen des Notrufes	<input type="checkbox"/> vor Absetzen des Notrufes	<input type="checkbox"/> nach Absetzen des Notrufes	<input type="checkbox"/> unbekannt
Zeitlicher Bezug des Kollaps zum Eintreffen des AED-Anwenders	<input type="checkbox"/> vor Eintreffen des AED-Anwenders	<input type="checkbox"/> nach Eintreffen des AED-Anwenders	<input type="checkbox"/> unbekannt

Reanimationsergebnis			
Wiederherstellung einer Herz-Kreislauf-Funktion während der gesamten präklinischen Phase	<input type="checkbox"/> zu keinem Zeitpunkt tastbarer Puls	<input type="checkbox"/> nur vorübergehende Wiederherstellung eines tastb. Puls einer Kreislauffunktion	<input type="checkbox"/> bleibende Wiederherstellung einer Kreislauffunktion
	<input type="checkbox"/> nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	
Transport	<input type="checkbox"/> kein Transport	<input type="checkbox"/> nach Wiederherstellung einer Kreislauffunktion	<input type="checkbox"/> unter fortgesetzter Reanimation
	<input type="checkbox"/> nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	
Aufnahme im Krankenhaus (KH)	<input type="checkbox"/> keine KH-Aufnahme	<input type="checkbox"/> mit Kreislauffunktion	<input type="checkbox"/> bei fortgesetzter Reanimation
	<input type="checkbox"/> nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	
Systolischer Blutdruck bei KH-Aufnahme	<input type="checkbox"/> bekannt <input type="text"/> mmHg	Name aufnehmendes Krankenhaus:*	
	<input type="checkbox"/> nicht beurteilbar <input type="checkbox"/> nicht bekannt		
Herzfrequenz bei KH-Aufnahme	<input type="checkbox"/> bekannt <input type="text"/> pro Minute	Funkrufname Transportmittel:*	
	<input type="checkbox"/> nicht beurteilbar <input type="checkbox"/> nicht bekannt		

aed AED/Reanimation-Dokumentationsprotokoll (dient ggf. als Ergänzung zum üblichen Einsatzprotokoll)

Befunderhebung durch ersteintreffenden AED-Anwender			
AED-Anwender Stufe	<input type="checkbox"/> Stufe 3 - Laienhelfer	<input type="checkbox"/> Stufe 2 - Ersthelfer	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
	<input type="checkbox"/> Stufe 1b - First Responder/Helfer vor Ort	<input type="checkbox"/> Stufe 1a - Rettungsdienst	
1. Rhythmusanalyse durch den AED	<input type="checkbox"/> Schock empfohlen	<input type="checkbox"/> kein Schock empfohlen	<input type="checkbox"/> AED nicht eingesetzt
	<input type="checkbox"/> nicht bekannt		
Erstbefund Atmung	<input type="checkbox"/> Atemstillstand / Apnoe	<input type="checkbox"/> Schnappatmung	<input type="checkbox"/> andere Befunde
	<input type="checkbox"/> nicht überprüft	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	
Erstbefund Kreislauf	<input type="checkbox"/> kein Lebenszeichen / pulslos	<input type="checkbox"/> Lebenszeichen oder Puls vorh.	<input type="checkbox"/> nicht überprüft
	<input type="checkbox"/> nicht bekannt		

Maßnahmen					
Anwenderstufe	Beatmung	Herzdruckmassage / Thoraxkompression	Defibrillation	Anzahl Defibrillationen	
				unbekannt	bekannt (Anz.)
Anwesender/Notfallzeuge (nicht AED-Anwender)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
 Laienhelfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
 Ersthelfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
 First-Responder Helfer-vor-Ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
 Rettungsdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Höchste Qualifikation der Anwesenden/Notfallzeugen (nicht AED-Anwender)	<input type="checkbox"/> medizinischer Laie	<input type="checkbox"/> med. Assistenzpersonal	<input type="checkbox"/> Arzt		
	<input type="checkbox"/> nicht bekannt				
Höchste Qualifikation der AED-Anwender	<input type="checkbox"/> med. Laie ohne AED-Qualifikation/Training	<input type="checkbox"/> med. Laie mit AED-Qualifikation/Training	<input type="checkbox"/> med. Assistenzpersonal		
	<input type="checkbox"/> Arzt	<input type="checkbox"/> nicht bekannt			

Einsatzzeiten					
Zeitpunkt / Kollaps:	<input type="checkbox"/> geschätzt <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> gemessen/gesichert <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> unbekannt		
Zeitpunkt 1. Notruf-eingang in RLSt.	<input type="text"/>	Zeitpunkt 1. Rhythmusanalyse	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AED-Gerätedokumentation an Programmleiter übermittelt* <input type="checkbox"/> AED-Protokoll im online AED-Register erfasst*	
Zeitpunkt FR/HvO Ankunft Einsatzort	<input type="text"/>	Zeitpunkt 1. Defibrillation	<input type="text"/>		
Zeitpunkt RD (RTW) Ankunft Einsatzort	<input type="text"/>	Zeitpunkt Transportbeginn	<input type="text"/>		
Zeitpunkt Notarzt Ankunft Einsatzort	<input type="text"/>	Zeitpunkt Übergabe Zielklinik	<input type="text"/>		



aed AED/Reanimation-Dokumentationsprotokoll (dient ggf. als Ergänzung zum üblichen Einsatzprotokoll)