

Patientendaten:

Name	Vorname	Geburtsdatum
PLZ	Ort	Straße
		Hausnummer
Telefon privat		Alter

Datum Einsatzdauer minGefahrene Kilometer

und für die eigenen Unterlagen aufbewahren ! Bitte abschneiden und für die eigenen Unterlagen aufbewahren ! Bitte abschneiden und für die eigenen Unterlagen

EinsatzprotokollDatum : **9.9**Einsatzbeginn : Ankunftszeit : Einsatzende : Einsatzort : **Einsatzindikation :**

- ☐ Hinterbliebene
- ☐ Überbringen einer Todesnachricht
- ☐ Akute depressive / suizidale Krise
- ☐ Hinterbliebene nach Suizid
- ☐ Gewaltopfer
- ☐ S.
- ☐ Fehleinsatz

Einsatzort :

- ☐ Wohnung
- ☐ Arbeitsplatz
- ☐ Öffentlicher Bereich
- ☐ S.

Anforderung durch: / Vor Ort:

- ☐ Rettungsleitstelle selbst
- ☐ Rettungsdienst ☐
- ☐ Feuerwehr ☐
- ☐ Polizei ☐
- ☐ S. ☐

BetreuerIn:

- ☐ 1. Betreuer ☐ Hintergrund ☐ örtlich
- Bereich : ☐ Bernau ☐ Eberswalde
- ☐ Als Hintergrunddienst alarmiert !
- Insgesamt ter Einsatz
- Für den Einsatz gefahrene Km :

Betreute Person ist : ☐ männlich ☐ weiblichUngefährtes Alter : Anzahl der betreuten Personen: Wurde nachalarmiert ? ☐ ja ☐ neinFür einen günstigen Verlauf der Intervention
☐ zu spät ☐ rechtzeitig eingetroffen.**Reaktion des Patienten auf den Betreuer :**

- reserviert ☐ Beginn ☐ Verlauf ☐ Ende
- aggressiv ☐ Beginn ☐ Verlauf ☐ Ende
- freundlich ☐ Beginn ☐ Verlauf ☐ Ende
- klammernd ☐ Beginn ☐ Verlauf ☐ Ende
- intens. Kontakt ☐ Beginn ☐ Verlauf ☐ Ende

Aufnahme des KID durch die **Patienten:**☐ positiv ☐ gleichgültig ☐ ablehnendAufnahme des KID durch den **Rettungsdienst:**☐ positiv ☐ gleichgültig ☐ ablehnendAufnahme des KID durch die **Feuerwehr :**☐ positiv ☐ gleichgültig ☐ ablehnendAufnahme des KID durch die **Polizei :**☐ positiv ☐ gleichgültig ☐ ablehnendAufnahme des KID durch **S.** :☐ positiv ☐ gleichgültig ☐ ablehnend**Weiterführende Betreuung durch (!) :****Patient weiterempfohlen an :**1. 2.