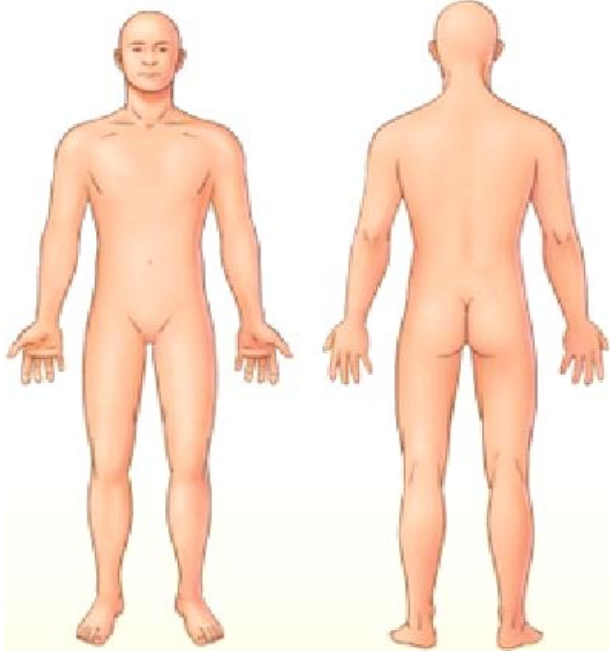


Dokumentation von Erste-Hilfe-Leistungen

gemäß §24 Abs. 6 DGUV Vorschrift 1 "Grundsätze der Prävention"

Formular eigenverantwortlich komplett ausfüllen und an die Kommandantin bzw. den Kommandanten senden!

Name der Feuerwehr:	<input type="checkbox"/> BF, <input type="checkbox"/> WF, <input type="checkbox"/> FF, _____	
Name des Verletzten bzw. Erkrankten:		
Angaben zum Hergang des Unfalls bzw. des Gesundheitsschadens:		
Datum:		
Uhrzeit:		
Genauer Unfallort:		
Schilderung des Hergangs, der ausgeübten Tätigkeit zum Zeitpunkt des Gesundheitsschadens und Benennung der unfallauslösenden Umstände:		
Name der Zeugen:		
Art und Umfang der Verletzung bzw. Erkrankung:		
Bitte ankreuzen und in der Zeichnung markieren:		
<input type="checkbox"/> Bluterguss		
<input type="checkbox"/> Dehnung		
<input type="checkbox"/> Fraktur (Bruch)		
<input type="checkbox"/> Fremdkörper (Splitter, Span, Zecke usw.)		
<input type="checkbox"/> Prellung		
<input type="checkbox"/> Quetschung		
<input type="checkbox"/> Riss (Bänder, Sehnen, Muskel usw.)		
<input type="checkbox"/> Schnittwunde		
<input type="checkbox"/> Stromschlag		
<input type="checkbox"/> Verätzung/Verbrennung/Verbrühung		
<input type="checkbox"/> Verlust		
<input type="checkbox"/> Verstauchung		
<input type="checkbox"/> Wunde		
<input type="checkbox"/> Zerrung		
<input type="checkbox"/> _____		
Erste-Hilfe-Leistung		
Datum und Uhrzeit:		
Art und Weise der Maßnahmen:		
Name der zuständigen Führungskraft:		
Name des Erste-Hilfe-Leistenden:		

Durchgangsarzt/-ärztin wird/wurde aufgesucht: Ja

Nein

