



Empfehlung

Formblatt für die Anzeige von Maßnahmen gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 1 c und Nr. 2c NotSanG an den ÄLRD/beauftragten Arzt (siehe Punkt 14 Freigabegesprächsprotokoll)

Meldung "Invasive Maßnahmen" NotSan

RD / ZV _____

Einsatzdatum:	Einsatz-Nr.:
----------------------	---------------------

Alarm:	Ankunft Patient:
---------------	-------------------------

NotSan:

Maßnahme(n) nach VFA Nr.:

Indikation(en):

Komplikation(en): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja, welche:

Übergabe Patient an:	Notarzt:	
Uhrzeit:	Arzt NFA:	

Umgehende Meldung per E-Mail an ÄLRD:
--

Persönlicher Kontakt:

E-Mail:		Handy-Nr.:	
----------------	--	-------------------	--