

# Gesundheitsbericht

Information des Sanitäters über die medizinische Versorgung.

<b>Personalien des Patienten</b>			
Familienname:		Vorname:	
Geburtsdatum:			
Verletzung:		Erkrankung:	
Datum:		Uhrzeit:	
<b>Angaben zum Unfallort</b>			
Straße:		PLZ/Ort:	
Weitere Angaben (Wald, Wiese):			

## Angaben zum Unfallhergang

### Patientenkontrolle – Gesundheitszustand

- Patient bei Bewusstsein (bitte ankreuzen)
- Atmung normal (bitte ankreuzen)

### Beschreibung der Verletzung/Erkrankung

**Seit wann bestehen die Symptome?**

**Gesetzte Maßnahmen?**

**Fieberkurve**

Datum	Zeit	Temperatur

**Medikamentenabgabe**

Datum	Zeit	Welches Medikament?	Dosierung

Fahrt ins Krankenhaus

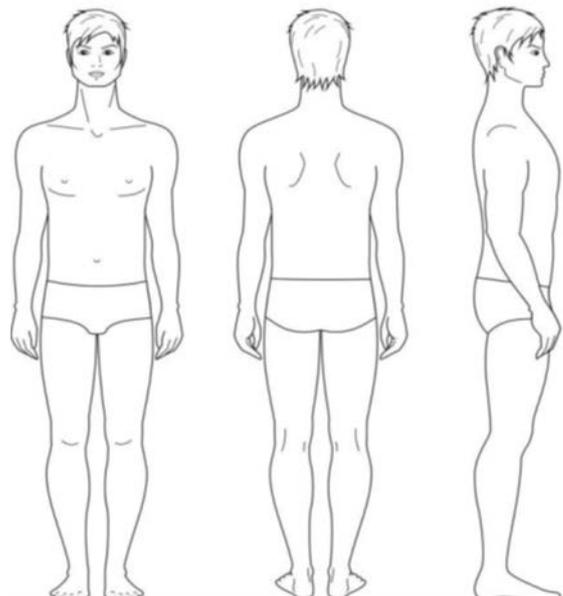
**Nicht vergessen Gesundheitsblatt und E-Card mitnehmen!**

Name und Adresse des Krankenhauses:

Eltern informiert

**Zeckenbissinformation:** Angaben zu den genauen Bissorten am Körper. Falls die genannte Stelle am Körper des Patienten nach einer Woche noch gerötet ist oder ein geröteter Kreis um den Biss entstehen sollte, gehen Sie bitte unverzüglich zum Arzt.

Datum	Ort Zeckenbiss	Vollständig entfernt



**Ersthelfer**

Name:

Unterschrift:

**Lagersanitäter:**

Name:

Unterschrift: