



Einsatzprotokoll des Schulsanitätsdienstes

Einsatz Nr.: _____

Erkrankter ■ Verletzter

Vorname: _____ Name: _____
Geburtsdatum: _____ Klasse: _____

Schulsanitäter ■ Ersthelfer:

Vorname: _____ Name: _____
Vorname: _____ Name: _____
Datum + Uhrzeit: _____ Einsatzort: _____

Weitere Angaben:

☐ Erkrankung Art der Erkrankung: _____
☐ Unfall Wo genau ist der Unfall passiert: _____

Was hat der Verletzte zum Unfallzeitpunkt gemacht:

☐ Sportunterricht ☐ Sonstiger Unterricht ☐ Pause ☐ Schulweg ☐ Sonstiges

Schilderung des Unfalls oder der Erkrankung* : _____

Erstbefund

Schmerzen:

☐ keine ☐ mittelstarke
☐ starke

Atmung:

☐ spontan / frei ☐ Atemnot
☐ Hyperventilation

Kreislauf:

Puls _____

Blutdruck _____ mm/Hg

Welche Verletzung liegt vermutlich vor:

Verletztes Körperteil bitte rechts ankreuzen!

☐ Prellung, Zerrung ☐ Wunde
☐ Knochenbruch ☐ Sonstiges

Getroffene Maßnahmen

☐ Betreuung ☐ Eltern benachrichtigt
☐ Pflaster ☐ Elternbrief mitgegeben
☐ Verband ☐ Arztbesuch empfohlen
☐ Kühlung ☐ Notruf
☐ Sonstiges

Der/die Erkrankte/Verletzte klagt über* :

Der Schulsanitätsdienst (SSD) Elternbenachrichtigung

Erste-Hilfe-Behandlung Ihres Kindes durch den Schulsanitätsdienst Ihrer Schule

Sehr geehrte Eltern,

Ihr Sohn/Ihre Tochter, _____, Klasse _____,

war heute _____ wegen einer Verletzung/Erkrankung beim Schulsanitätsdienst in Behandlung.
Zum Zeitpunkt der Ersten-Hilfe-Leistung gab es keine Anzeichen, die eine sofortige ärztliche oder rettungsdienstliche Behandlung erforderliche gemacht hätten.

☐ Sollten sich die Beschwerden verstärken oder in einer angemessenen Zeit nicht abklingen, empfehlen wir Ihnen, ihr Kind einem Arzt vorzustellen.

☐ Bitte überprüfen Sie anhand des Impfausweises, ob ein ausreichender Impfschutz gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) vorliegt.

☐ _____

Der Schulsanitätsdienst wird von Schülerinnen und Schülern der Schule durchgeführt, die eine Ausbildung in erweiterter Erster Hilfe mit Erfolg abgeschlossen haben. Die Untersuchungen und Handlungsempfehlungen sind nach bestem Wissen und Gewissen ausgeführt worden, sie können aber eine ärztliche Diagnose und Behandlung nicht ersetzen. Die letzte Entscheidung darüber, bei einem Arzt vorstellig zu werden, liegt selbstverständlich bei Ihnen.

Da es sich hierbei um einen Schulunfall handelt, werden die Kosten von der Unfallkasse Sachsen übernommen.

Sollte Ihr Kind sich in ärztliche Behandlung begeben haben, muss im Sekretariat eine Unfallanzeige ausgefüllt werden.

Bitte geben Sie Ihrem Kind dieses Schreiben ausgefüllt und unterschrieben an Herr Weiß, zurück, auch wenn kein Arztbesuch erfolgte.

Mit freundlichen Grüßen



Julian Weiß
Leiter des Schulsanitätsdienstes

Rückmeldung an die Schule

Name des Schülers/der Schülerin _____

Klasse _____

☐ Arztbesuch nicht erfolgt

☐ Arztbesuch am _____ durchgeführt

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten