



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 erforderlich 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

Der Schulsanitätsdienst (SSD)

Rückmeldung über weiteren Verlauf

Rückmeldung an die Schule

Name des Schülers/der Schülerin _____

Klasse _____

- Arztbesuch nicht erfolgt
 Arztbesuch am _____ durchgeführt

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten