

### Dokumentation von Erste-Hilfe-Leistungen (Verbandbuch)

#### Angaben zur verletzten Person

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Strasse: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_

#### Funktion

Dozent\*in  
 Teilnehmer\*in  
 Mitarbeiter\*in

#### Angaben zum Unfall

Datum, Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Ort des Unfalls: \_\_\_\_\_

Hergang (Ablauf mit Hinweisen zur Unfall- bzw. Verletzungsursache):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Art und Umfang der Verletzung:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Name/n der/s Zeugin/Zeugen:  
 \_\_\_\_\_

#### Erste-Hilfe-Leistung

Art und Weise der Erste-Hilfe-Maßnahmen/Behandlung:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Name der/des Ersthelfers\*in:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Datum, Uhrzeit der Unfallaufnahme: \_\_\_\_\_

(Durchgangs\*-)Arzt/Ärztin wird/wurde aufgesucht:  nein  ja  
 \*nur bei MA

Meldung an Einrichtungsleitung am/durch (Datum und Name): \_\_\_\_\_

Meldung an Kreisdekanatsbüro/Versicherung:  nein  ja, Datum: \_\_\_\_\_

Wiedervorlage nach 3 Monaten am: \_\_\_\_\_

➤ Unfallfolgen:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Meldung an Kreisdekanatsbüro:  nein  ja, Datum: \_\_\_\_\_

Notfallnummer der Geschäftsführung bei schweren Unfällen und Nichtbesetzung der Verwaltung:

