

Dokumentation von Erste-Hilfe-Leistungen

Angaben zum Hergang des Unfalls bzw. des Gesundheitsschadens
Name der/des Verletzten bzw. Erkrankten
Datum/Uhrzeit
Abteilung/Arbeitsbereich
Unfallhergang
Art und Umfang der Ärztlichen Ersten Hilfe Leistungen *
Name(n) der Zeugen

Erste-Hilfe-Leistungen
Datum/Uhrzeit
Art und Weise der Ersten Hilfe Leistungen *
Name des Ersthelfers

Für jeden Verletzten / Erkrankten ist ein eigener Vordruck auszufüllen!
Den ausgefüllten Vordruck bitte an _____ weiterleiten!