Krankenkasse bzw. Kostenträg Name, Vorname des Versicher		otokoll r DIVI			
	geb. am	gsdienstproto DIVIDOK® Empfehlung der DIVI			
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr. Status	Rettungsdienstprotokoll DIVIDOK® gem. Empfehlung der DIVI Nachdruck verboten!	NOTFALLSITUATION	V	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr. Datum	Ret			
	männlich weiblich				
1 1	HNISCHE DATEN				
Einsatz- datum	M J J Einsatz -Nr.				
Rett.Mittel ORTW	Mittel ORTW OKTW ONEF O			n. erhoben	
Fahrzeug	Funk		BEWUSSTSEINSLAGE Orientiert/wach	KREISLAUF O Schock	MESSWERTE
Einsatzort	izort		getrübt bewusstlos	○ Kreislaufstillstand ○ Puls regelmäßig	RR syst
			Komapatient	O Puls unregelmäßig	RR diast
			PUPILLENFUNKTION re eng li	EKG ○ Sinusrhythmus	Puls
Transport -ziel			o mittel o weit	RhythmusstörungKammerflimmern	
			o entrundet o Lichtreaktion	○ Asystolie	SpO ₂
	Fahrer		SCHMERZ	ATMUNG	AF
Personal 1	Tallel		○ kein ○ leicht	spontan/freiAtemnot	BZ
Personal 2	○ TrspFührer		○ mittel ○ stark	O Hyperventilation Atemstillstand	Temp.°C
Personal 3	O Praktikant			KEINE toxikation	○ Pädiatrie
km Ende	Alarm Übergabe		○ Kreislauf ○ Hy ○ Abdomen ○ Gy	/po- O Hyperthermie /näkologie eburtshilfe	Neurologie Psychiatrie sonstige
km	Ankunft Einsatz-			KEINE	(- _{\(\Delta\)}
Anfang	Patient bereit			, -	orennung ctrounfall
km Gesamt	Abfahrt Ende		Schädel-Hirn Gesc	chlossen leicht mittel	schwer
Sondersignal O zum Eir	nsatzort O Patientenfahrt		Gesicht		
 Krankentransport 	oparalleler Notarztalarm osonstiger Notfa		Thorax		
Verlegung			BWS / LWS	0 0 0	
O Fehlfahrt	○ Inkubatortransport ○ sonstiger Unfa	ll .	Obere Extremitäten		
— BEWERKON	V			0 0 0	<u> </u>
			MASSNAHMEN NotSan ○ stabile Seitenlage ○ Ex	/RettAss/RS	Caugestoffgaba Ltr/
			Oberkörperhochlage Wi	undversorgung/Verband (G-Monitoring	Intubation
			○ Schocklagerung ○ ve	nöser Zugang	Beatmung Herzdruckmassage
VERLAUF				emwege freimachen	Erstdefibrillationsonstige
UHRZEIT	15 30 45 15 30	45	○ Medikamente ○ No	otkompetenz-Maßnahmen	
Puls • • • 260					
RR XX 240			ERSTHELFER-MASSN		Oberten
HDM 200 Defibrillation N 180	+++++++++++++++++++++++++++++++++++++++		○ suffizient ○ in ERGEBNIS / ÜBERGA	BE AED	keine
Defibrillation 180 Transport 160			○ Zustand verbessert ○ No	otarzt nachgefordert	○ Tod am Notfallort
In/Extubation 140	+++++++++++++++++++++++++++++++++++++++		Zustand verschlechtertPa	otarzt abbestellt utient lehnt Transport ab	O Tod während Trsp. O ZEK s. Rückseite
Spontanatmung 100			○ Transport nicht erforderlich ○ HaÜbergabe an:	ausdizt / ADD IIII0IIIII8ft	7.00
assistierte 80			Wertsachen: VERLAUFSBESCHREI	BUNG	Zeit:
kontrollierte Beatmung 40					
20 Maßnahmen					
assistierte Beatmung kontrollierte Beatmung Maßnahmen Sp02 O2 L/min Temp. et CO2					
Temp. et CO ₂			Unters	chrift NotSan / RettAss / RS	

Transportverweigerungserklärung Refusal of transportation by ambulance car or of medical treatment

	u	es rauenten/uer rauentin		
Herr/Frau:	Geb. am:	Geb. in:		
Hiermit erkläre ich, dass ich heute, am Konsequenzen aufgeklärt worden bin und	um eine Behandlung	vom Rettungsdienst / Notarztdienst über meine Erkrankung bzw. Verletzung und deren ☐ die Beförderung in ein Krankenhaus		
5 5		t die Verantwortung. Ich wurde darüber informiert, dass ich im Nachhinein keinerlei Ersatzansprüche evtl. daraus ergebenden gesundheitlichen Schäden geltend machen kann.		
Ohne klinische Abklärung sind folgende Verle	tzungen bzw. Erkrankungen nicht aus	szuschließen:		
Mögliche Folgen der Transportverweiger	ung sind:			
o.g. Erklärung habe ich zur Kenntnis genomme	en und verstanden:	Name Patient/Patientin Unterschrift		
o.g. Patient/Patientin wurde in meinem Beise	n aufgeklärt:	Name Zeuge/Angehöriger Unterschrift		
		Adresse		
o.g. Patient/Patientin wurde in meinem Beise	n aufgeklärt:	Name Zeuge/Rettungsdienst Unterschrift		
die Aufklärung des o.g. Patienten/Patientin er	folgte durch:	Name Rettungsdienst/Notarztdienst Unterschrift		
Ort/Place		Uhrzeit/Time		
MATERIAL	VERBRAUCH	Kostenanerkennung		
Schlüssel	HALL	Ich, verpflichte mich, bei Nichtvorlage einer Notwendigkeitsbescheinigung,		
Menge		diese innerhalb von 14 Tagen nachzureichen, da ansonsten die Transportkosten zu meinen Lasten gehen.		
Schlüssel				
Menge		Datum und Unterschrift		
Zwisc	chenfälle / Ereig	nisse / Komplikationen (ZEK)		
ZEK -Art Atemwege, Gasaustausch 01 = Diskonnektion 02 = Tubus verlegt / abgeknickt 03 = Akzidenteile Extubation 04 = Nicht vorhergesehene schwierige Intubation 05 = Intubation nicht möglich 06 = Fehlintubation 07 = Einseitige Intubation 09 = Laryngospasmus 11 = Aspiration 12 = Hypoventilation / Hypoxämie 15 = Andere Resp. Störung Herz- Kreislaufsystem 18 = Hypotension 19 = Hypertension 20 = Arrhythmie 21 = Tachykardie 22 = Bradykardie	Medizintechnik 67 = Narkosegerät / Beatmungsgerät 68 = EKG-Überwachungsgerät 69 = Automatische Blutdruckmessung 70 = Externer Schrittmacher 71 = Defibrillator 72 = Pulsoximetrie 73 = Intubationsbesteck 74 = Medikamentenzufuhr (Infusionssytem: 75 = Andere Störungen Medizintechnik Läsionen 78 = Fehl-/Mehrfachpunktion Gefäße 79 = Zähne 80 = Gefäße 81 = Muskel- und Weichteile 82 = Haut 83 = Atemwege 84 = Augen	Art		

Allgemeine Reaktionen

23 = Hypovolämie 26 = Kreislaufstillstand

40 = Anaphylaktisch-allergische Reaktion

29 = Venenzugang nicht möglich 30 = Andere Störung des H-K-Systems

- 42 = Hypothermie 48 = Andere allgemeine Reaktion

Zentrales Nervensystem

60 = Krampfanfall 61 = Verwirrtheitszustand

64 = Andere zentrale neurologische Störungen

- 84 = Augen
- 85 = Epistaxis 86 = Pneumo-/Hämatothorax
- 87 = Nerven 88 = Verletzung durch HDM
- 89 = Andere Läsionen

Organisation

- 91 = Zwangseinweisung / Zwangsbehandlung 92 = Fehlerhafte Einsatzmeldung

- 93 = Nächstgelegenes geeignetes Rettungsmittel nicht verfügbar 94 = Nächstgelegenes geeignetes Krankenhaus nicht aufnahmebereit 95 = Übergabeproblem in aufnehmender Klinik
- 96 = Zusätzlich erforderliche Rettungsmittel waren nicht zeitgerecht verfügbar 97 = Einsatz unter Leitung eines LNA
- 98 = Sonstiges

- 3 = Übergabe

ZEK -Relevanz

- 0 = ZEK ohne Auswirkung auf den klinischen Zustand
- ZEK klinisch bedeutsam,
 aber ohne Einfluß auf den weiteren Krankheitsverlauf
- 2 = ZEK klinisch bedeutsam,
- mit Einfluß auf den weiteren Krankheitsverlauf 3 = ZEK klinisch bedeutsam mit zusätzlicher Schädigung des Patienten, die Tod oder Dauerschaden zur Folge hat