

Transportverweigerungserklärung Refusal of transportation by ambulance car or of medical treatment

des Patienten/der Patientin

Herr/Frau: _____ Geb. am: _____ Geb. in: _____

Hiermit erkläre ich, dass ich heute, am _____ um _____ vom Rettungsdienst / Notarztdienst über meine Erkrankung bzw. Verletzung und deren Konsequenzen aufgeklärt worden bin und

☐ eine Behandlung ☐ die Beförderung in ein Krankenhaus

entgegen der Belehrung ablehne. Für hieraus entstandene Schäden trage ich selbst die Verantwortung. Ich wurde darüber informiert, dass ich im Nachhinein keinerlei Ersatzansprüche wegen dieser nicht ausgeführten Krankentransport / Behandlung und den sich evtl. daraus ergebenden gesundheitlichen Schäden geltend machen kann.

Ohne klinische Abklärung sind folgende Verletzungen bzw. Erkrankungen nicht auszuschließen: _____

Mögliche Folgen der Transportverweigerung sind: _____

o.g. Erklärung habe ich zur Kenntnis genommen und verstanden:

Name Patient/Patientin _____ Unterschrift _____

o.g. Patient/Patientin wurde in meinem Beisein aufgeklärt:

Name Zeuge/Angehöriger _____ Unterschrift _____

Adresse _____

o.g. Patient/Patientin wurde in meinem Beisein aufgeklärt:

Name Zeuge/Rettungsdienst _____ Unterschrift _____

die Aufklärung des o.g. Patienten/Patientin erfolgte durch:

Name Rettungsdienst/Notarztdienst _____ Unterschrift _____

Ort/Place

Datum/Date

Uhrzeit/Time

MATERIALVERBRAUCH

Schlüssel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Menge	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schlüssel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Menge	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kostenanerkennung

Ich, _____
verpflichte mich, bei Nichtvorlage einer Notwendigkeitsbescheinigung,
diese innerhalb von 14 Tagen nachzureichen, da ansonsten die
Transportkosten zu meinen Lasten gehen.

Datum und Unterschrift

Zwischenfälle / Ereignisse / Komplikationen (ZEK)

ZEK -Art

Atemwege, Gasaustausch

- 01 = Diskonnektion
- 02 = Tubus verlegt / abgeknickt
- 03 = Akzidentelle 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
- 23 = Hypovolämie
- 26 = Kreislaufstillstand
- 29 = Venenzugang nicht möglich
- 30 = Andere Störung des HK-Systems

Allgemeine Reaktionen

- 40 = Anaphylaktisch-allergische Reaktion
- 42 = Hypothermie
- 48 = Andere allgemeine Reaktion

Zentrales Nervensystem

- 60 = Krampfanfall
- 61 = Verwirrheitszustand
- 64 = Andere zentrale neurologische Störungen

Medizintechnik

- 67 = Narkosegerät / Beatmungsgerät
- 68 = EKG-Überwachungsgerät
- 69 = Automatische Blutdruckmessung
- 70 = Externer Schrittmacher
- 71 = Defibrillator
- 72 = Pulsoximetrie
- 73 = Intubationsbesteck
- 74 = Medikamentenzufuhr (Infusionssysteme/Pumpen)
- 75 = Andere Störungen Medizintechnik

Läsionen

- 78 = Fehl-/Mehrfachpunktion Gefäße
- 79 = Zähne
- 80 = Gefäße
- 81 = Muskel- und Weichteile
- 82 = Haut
- 83 = Atemwege
- 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

	1.	2.	3.
Art	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zeitpunkt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Relevanz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ZEK -Zeitpunkt

- 0 = Anfahrt
- 1 = Versorgung
- 2 = Transport
- 3 = Übergabe

ZEK -Relevanz

- 0 = ZEK ohne Auswirkung auf den klinischen Zustand
- 1 = 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