

Angaben zur Person

Vorname, Name der/des
Verletzten bzw. Erkrankten

Frau

Mann

Abteilung/Arbeitsbereich/Tätigkeit

Klinik/Einrichtung

Angaben zum Unfall bzw. Gesundheitsschaden

Datum

Uhrzeit

Ort des Unfalles

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

Art und Umfang der Verletzung/Erkrankung

Name der Zeugin/des Zeugen

Erste-Hilfe-Leistungen/Behandlung

Art und Weise der Erste-Hilfe-Maßnahmen/Behandlung

Name der/des Erste-Hilfe-
Leistenden/Behandelnden

Datum

Uhrzeit

Durchgangsarzt/-ärztin wird/wurde aufgesucht

Ja

Nein

→ Bitte senden Sie das ausgefüllte Verbandsbuch unverzüglich an dispo@doctari.de oder dispo-pflege@doctari.de

