

**NC : Zusätzliche anmerkungen**

**NC1 Lage des hotspots in der höhle :**

**NC2 Überlebensbedingungen :**

Temperatur, stromversorgung, beleuchtung, ...

**NC3 Anzahl der personen mit dem opfer :**

**NC4** Begleitpersonen :

**NC5** Retter :

**NC6 Anforderung zusätzlicher mittel oder informationen :**



**NC7 Datum und uhrzeit der erstellung des formulars :**

**NC8 Name und vorname des verfassers :**

**C1 Datum und uhrzeit der bilanz :**

**C : Feststellung der situation**



**C2 Bewusstsein : Ja Nein**



**C3 Atmung : Ja Nein**

**C4 Name :**

**C5 Vorname :**

**C6 Alter :**

**C7 Geschlecht : F M**

**C8 Größe :**

**C9 Gewicht :**

**C10 Datum und uhrzeit des unfalls :**

**C11 Umstände :**

**C12 Sichtbare verletzungen :**

Markieren sie diese auf den skizzen (vorder und rücke)



**C13** Deformation

**C14** Blutung

**C15** Lähmung

**C16** Quetschung

**C17** Wunde

**C18** Schmerzen



**C19 Atemstörungen :** **C20** Geräusche **C21** Beschwerden

**C22** Atemnot **C23** Pause **C24** Unregelmäßiger Rhythmus



**C25 Puls : /min**



**C26 Atmung : /min**



**C27 Blutdruck :**



**C28 Sättigung :**













**C29 Temperatur :**















**C30** 😊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹️

Schmerzskala : eine zahl einkreisen



	Bilanz zum aktuellen satnd	Bilanz vor der abreise datenblatt	S Name und vorname des opfers :					
 <b>S1 Datum und Uhrzeit der bilanz</b>								<b>S12 Bemerkungen - Anmerkungen</b>
 <b>S2 Bewusstsein</b>								
 <b>S3 Atmung /min</b>								
 <b>S4 Puls /min</b>								
 <b>S5 Blutdruck</b>								
 <b>S6 Sättigung</b>								
 <b>S7 Temperatur</b>								
 <b>S8 Schmerz</b> 😊 0 1 ... 9 10 😞								
 <b>S9 Flüssigkeitszufuhr Ernährung</b>								
 <b>S10 Durchgeführte S11 Behandlungen</b>								

**S Name und vorname des opfers :**

 <b>S1 Datum und Uhrzeit der bilanz</b>								<p><b>S12 Bemerkungen - Anmerkungen</b></p>
 <b>S2 Bewusstsein</b>								
 <b>S3 Atmung /min</b>								
 <b>S4 Puls /min</b>								
 <b>S5 Blutdruck</b>								
 <b>S6 Sättigung</b>								
 <b>S7 Temperatur</b>								
 <b>S8 Schmerz</b>  0  10								
 <b>S9 Flüssigkeitszufuhr Ernährung</b>								
<p><b>S10 Durchgeführte</b>  </p> <p><b>S11 Behandlungen</b></p>								