



Krankentagebuch (Anlage 4)

Durchgang: bis

Sanitäter :

Bei Unfällen (vornehmlich bei Arztvorstellungen) Unfallprotokoll ausfüllen und unter Behandlung vermerken !

Die "Fall-Nr." bleibt für jeden Krankheits-/Unfall immer die selbe. Bitte entsprechend dazu ankreuzen, ob es sich um eine Erstbehandlung oder um eine Wiedervorstellung (WVS) handelt.

Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja	WVS	nein	<input checked="" type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)					
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja	WVS	nein	<input checked="" type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)					
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja	WVS	nein	<input checked="" type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)					
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja	WVS	nein	<input checked="" type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :	Beispielkind saß im Erlebnisbad am Beckenrand und fiel rückwärts auf den Kopf, leichter Schwindel, eine Stunde Ruhe und fortlaufende Beobachtung, danach umgehend Rückkehr in seinen Normalmodus				
Name des Patienten	Beispiel-Name de la Kevinissimus				
Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)					
Gruppe	4/Steffen				
Datum	19.10.2015				
Uhrzeit	12:00				

/ 13.06.2021

Unterschrift des Sanitäters / Datum

Tagebuchseite - Nr. : 1

Krankentagebuch (Anlage 4)

Durchgang: 0 00.01.1900 bis 00.01.1900

Sanitäter : 0

Bei Unfällen (vornehmlich bei Arztvorstellungen) Unfallprotokoll ausfüllen und unter Behandlung vermerken !

Die "Fall-Nr." bleibt für jeden Krankheits-/Unfall immer die selbe. Bitte entsprechend dazu ankreuzen, ob es sich um eine Erstbehandlung oder um eine Wiedervorstellung (WVS) handelt.

Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					

/ 13.06.2021

Unterschrift des Sanitäters / Datum

Tagebuchseite - Nr. : 2

Krankentagebuch (Anlage 4)



Durchgang: 0 00.01.1900 bis 00.01.1900

Sanitäter : 0

Bei Unfällen (vornehmlich bei Arztvorstellungen) Unfallprotokoll ausfüllen und unter Behandlung vermerken !

Die "Fall-Nr." bleibt für jeden Krankheits-/Unfall immer die selbe. Bitte entsprechend dazu ankreuzen, ob es sich um eine Erstbehandlung oder um eine Wiedervorstellung (WVS) handelt.

Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					

/ 13.06.2021

Unterschrift des Sanitäters / Datum

Tagebuchseite - Nr. :

3

Krankentagebuch (Anlage 4)



Durchgang: 0 00.01.1900 bis 00.01.1900

Sanitäter : 0

Bei Unfällen (vornehmlich bei Arztvorstellungen) Unfallprotokoll ausfüllen und unter Behandlung vermerken !

Die "Fall-Nr." bleibt für jeden Krankheits-/Unfall immer die selbe. Bitte entsprechend dazu ankreuzen, ob es sich um eine Erstbehandlung oder um eine Wiedervorstellung (WVS) handelt.

Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					

/ 13.06.2021

Unterschrift des Sanitäters / Datum

Tagebuchseite - Nr. : 4



Krankentagebuch (Anlage 4)

Durchgang: 0 00.01.1900 bis 00.01.1900

Sanitäter : 0

Bei Unfällen (vornehmlich bei Arztvorstellungen) Unfallprotokoll ausfüllen und unter Behandlung vermerken !

Die "Fall-Nr." bleibt für jeden Krankheits-/Unfall immer die selbe. Bitte entsprechend dazu ankreuzen, ob es sich um eine Erstbehandlung oder um eine Wiedervorstellung (WVS) handelt.

Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					

/ 13.06.2021

Unterschrift des Sanitäters / Datum

Tagebuchseite - Nr. :

5



Krankentagebuch (Anlage 4)

Durchgang: 0 00.01.1900 bis 00.01.1900

Sanitäter : 0

Bei Unfällen (vornehmlich bei Arztvorstellungen) Unfallprotokoll ausfüllen und unter Behandlung vermerken !

Die "Fall-Nr." bleibt für jeden Krankheits-/Unfall immer die selbe. Bitte entsprechend dazu ankreuzen, ob es sich um eine Erstbehandlung oder um eine Wiedervorstellung (WVS) handelt.

Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					

/ 13.06.2021

Unterschrift des Sanitäters / Datum

Tagebuchseite - Nr. :

6



Krankentagebuch (Anlage 4)

Durchgang: 0 00.01.1900 bis 00.01.1900

Sanitäter : 0

Bei Unfällen (vornehmlich bei Arztvorstellungen) Unfallprotokoll ausfüllen und unter Behandlung vermerken !

Die "Fall-Nr." bleibt für jeden Krankheits-/Unfall immer die selbe. Bitte entsprechend dazu ankreuzen, ob es sich um eine Erstbehandlung oder um eine Wiedervorstellung (WVS) handelt.

Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					
Fall - Nr.	Erstvorstellung	ja / nein	WVS	Ja / nein	<input type="checkbox"/>
Grund (Diagnose) :					
Name des Patienten					
	Behandlung / ggf. Medikamente bzw. Arzt (Name und Anschrift eintragen)				
Gruppe					
Datum					
Uhrzeit					

/ 13.06.2021

Unterschrift des Sanitäters / Datum

Tagebuchseite - Nr. : 7