

Fax Anforderung Sonderrettungswagen Schwerlast / Intensiv

Einsatzdisposition: Tel.: 0202-280500 Fax: 0202-2805060

Kostenträger	
<input type="text"/>	
Patient / Name / Vorname	Geb. Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	
<input type="text"/>	

Patientengewicht	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	KG
Infektiös	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bettentransport	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Intensivtrage	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schwerlasttrage	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Abholort	Klinik: _____	Station: _____	
	Ansprechpartner: _____	Telefon: _____	
Zielort	Klinik _____	Station _____	
	Ansprechpartner: _____	Telefon: _____	
Sofort <input type="radio"/>	dringend <input type="radio"/>	schnellstmöglich <input type="radio"/>	disponibel <input type="radio"/>
(<30 Min)	(< 2 Std.)	(2-6 Std.)	(> 6 Std.)

Diagnosen: _____

EKG ext. Pacer Perfusor Beatmung inv. Druck

Spo² etCo² Anzahl _____ Beatmungsform _____ Art _____

Transportbedingungen für den Einsatz des S-RTW der NRK Rettungsdienst GmbH, die von der anfordernden Stelle zu beachten bzw. zu veranlassen sind, um den Einsatzablauf möglichst effektiv zu ermöglichen:

- Sicherstellung der medizinischen Versorgung bis zum Eintreffen des S-RTW
- Ggf. Transportbegleitung durch Notarzt
- Bereitstellung ausreichender Kräfte zur Trageunterstützung/ technische Hilfeleistung
- Durchführung der technischen Rettung zum Transport des Patienten vom Einsatzort zum S-RTW
- Hiermit wird die NRK Rettungsdienst GmbH zur Transportdurchführung beauftragt;
- Die Transportbedingungen werden anerkannt:

_____ Datum: _____ Stempel / Unterschrift