

An den weiterbehandelnden Arzt

Datum: _____

Formular unter den Kopf des Patienten legen

„Verdacht auf Tauchunfall“ Patient: _____ **Alter:** _____

Uhrzeit: aufgetaucht um ca. _____ Uhr

- | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| ✓ Symptome an der Oberfläche? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> weiß nicht |
| ✓ Bewusstlosigkeit nach Auftauchen? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> weiß nicht |
| ✓ Schaum vor dem Mund? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> weiß nicht |
| ✓ Zustand des Patienten: | <input type="radio"/> wach | <input type="radio"/> eingetrübt | <input type="radio"/> leblos |
| ✓ Bewegung möglich? | <input type="radio"/> Arme | <input type="radio"/> Beine | <input type="radio"/> Kopf |
| ✓ Patient spürt Berührung am ganzen Körper? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> weiß nicht |

Wenn nein, welche Körperteile _____

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| ✓ Patient kann Faust machen? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> weiß nicht |
| ✓ Hautemphysem? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> weiß nicht |

Falls möglich 1-1.5 l Flüssigkeit gegeben?

ja nein

100% Sauerstoff verabreicht (15 l/min)?

ja nein

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|
| ✓ Ruhig liegen, versch. Lagerungen angeboten? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
|---|--------------------------|----------------------------|

✓ **Beruhigen, beruhigen!!**

Tauchcomputer holen, Profil anschauen: Deko-TG Nullzeit-TG

Welche Stopps wurden gemacht? Deep Stop Sicherheitsstopp Dekostopp

Ausgelassene Dekozeit: _____ min max. Tiefe: _____ m

Tauchhergang: _____

- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| ✓ Verlauf Nach 15 min (_____ Uhr): | <input type="radio"/> besser | <input type="radio"/> gleich | <input type="radio"/> schlechter |
| ✓ Verlauf Nach 30 min (_____ Uhr): | <input type="radio"/> besser | <input type="radio"/> gleich | <input type="radio"/> schlechter |
| ✓ Verlauf Nach 45 min (_____ Uhr): | <input type="radio"/> besser | <input type="radio"/> gleich | <input type="radio"/> schlechter |
| ✓ Verlauf Nach 60 min (_____ Uhr): | <input type="radio"/> besser | <input type="radio"/> gleich | <input type="radio"/> schlechter |
| ✓ Reanimation? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein | |

✓ Sonstiges: _____

✓ Übergabe an Rettung/Notarzt: _____ Uhr

Mein Name: _____

Meine Handynummer: _____

DAN Hotline Österreich/Deutschland: **00800 326 668 783**

DAN Hotline international: **0039-06-42118685**

aqua med emergency hotline: **+49(0) 700-34835463**

Rettung: **112**