

3-S STRAHLENSCHUTZ - UNFALLERHEBUNGSBOGEN

Allgemeines

Um bei einem Strahlenunfall mit kontaminierten Personen schnelle und kompetente medizinische Hilfe leisten zu können, ist es erforderlich, möglichst genaue Angaben zur Kontamination an die entsprechende Klinik weiterzuleiten.

Ein Muster eines Unfallerberhebungsbogens (angelehnt an den Transportbegleitbogen bzw. Strahlenunfallerberhebungsbogen des Bayerischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes) ist auf den nächsten Seiten zu sehen.

___Kasten___

Hinweis:

Ggfs. sind örtliche/länderspezifische Gesetze/Verordnungen zu beachten!

Der möglichst komplett ausgefüllte Bogen ist mit dem Patienten ins Krankenhaus einzuliefern, bzw. dorthin schnellstmöglich nachzureichen.

Literaturhinweise:

Bayerischer Gemeindeunfallversicherungsverband, Vordruck GUV 48.5

Autor: U. Cimolino

Unfallerehebungsbogen für Strahlenunfälle – Seite 1 (Allgemeine Angaben)

Angaben zum Patienten:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum/geschätztes Alter: _____ Geschlecht: m w
Wohnort: _____ Straße/Nr.: _____
Telefon: _____

Arbeitgeber:

Firma: _____
Ort: _____ Straße/Nr.: _____
Telefon: _____ Fax: _____

Unfallbeschreibung:

Datum: __. __. 19__; Uhrzeit: __: __ Uhr
Unfallort (ggfs. mit Umgebungsbeschreibung): _____

weitere Leerzeilen

Unfallerehebungsbogen für Strahlenunfälle – Seite 2 **(Unfallskizze (Position des Verletzten zur Strahlenquelle))**

Ort: _____
Datum: __.__.19__; Uhrzeit: __:__ Uhr
Unterschrift: _____
Name in Druckschrift: _____
Dienststellung: _____

Unfallerehebungsbogen für Strahlenunfälle – Seite 3

(Angaben durch Führer ⇒ DEKONTAMINATIONSPlatz eintragen lassen)

Kontaminationsnachweis:

Kontamination: Ja Nein

Wenn ja, womit nachgewiesen:

Meßgerät und Sonde: _____

α -Aktivität: Ja Nein

β -Aktivität: Ja Nein

γ -Aktivität: Ja Nein

Wo: (Kontaminierte Stellen auf Piktogramm schraffieren, daneben die dort gemessenen Imp./min. sowie die Art der Aktivität, falls unterschiedlich, angeben!)

Kontaminierte Verletzungen besonders kennzeichnen!

Vorne

hinten

(Einfügen eines menschlichen Piktogramms, z.B. aus dem Originalbogen)

Re

li li

re

Inkorporation: Ja Nein

Wo: _____

Wie: _____

Bezeichnung des rad. Stoffes: _____

Ort: _____

Datum: __. __. 19 __; Uhrzeit: __: __ Uhr

Unterschrift:

Name in Druckschrift: _____

Dienststellung: _____

Unfallerberhebungsbogen für Strahlenunfälle – Seite 4 (Angaben durch Rettungsdienst eintragen lassen)

Patientenbefund (durch Rettungsdienst ausfüllen lassen):

Verletzungen: _____

Allgemeine Symptomatik:

	Ja	nein	stark	mittel	schwach
Schwächegefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übelkeitsgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Blutdruck: _____ mm Hg
Puls: _____ pro min.
Atemfrequenz: _____ pro min.
Körpertemperatur: _____ °C

Wahrnehmungsfähigkeit:

normal gestört bewusstlos komatös

Glasgow-Koma-Scale: _____

Ort: _____

Datum: __.__.19__; Uhrzeit: __:__ Uhr

Unterschrift:

Name in Druckschrift: _____

Dienststellung: _____
