

<input type="checkbox"/> Erste medizinisch / taktische Sichtung (Vorsichtung Modell Bayern) <input type="checkbox"/> Behandlungsplatz <input type="checkbox"/>	Bemerkungen (ggf. Einsatzort u. Ersteller)
--	---

Patienten-Nummer oder Patientendaten				Eingang			Ausgang			Patientenübergabe	
Patienten-Nr.	Name, Vorname		♂	Uhrzeit	I	II	Uhrzeit	I	II	Patient übergeben an	
				III	IV		III	IV			
				ohne	tot		ohne	tot			
Auftragsnummer ILS	Geburtsdatum	Alter (ca.)	♀	Diagnose			geplantes Transportziel		angemeldet um		
Patienten-Nr.	Name, Vorname		♂	Uhrzeit	I	II	Uhrzeit	I	II	Patient übergeben an	
				III	IV		III	IV			
				ohne	tot		ohne	tot			
Auftragsnummer ILS	Geburtsdatum	Alter (ca.)	♀	Diagnose			geplantes Transportziel		angemeldet um		
Patienten-Nr.	Name, Vorname		♂	Uhrzeit	I	II	Uhrzeit	I	II	Patient übergeben an	
				III	IV		III	IV			
				ohne	tot		ohne	tot			
Auftragsnummer ILS	Geburtsdatum	Alter (ca.)	♀	Diagnose			geplantes Transportziel		angemeldet um		
Patienten-Nr.	Name, Vorname		♂	Uhrzeit	I	II	Uhrzeit	I	II	Patient übergeben an	
				III	IV		III	IV			
				ohne	tot		ohne	tot			
Auftragsnummer ILS	Geburtsdatum	Alter (ca.)	♀	Diagnose			geplantes Transportziel		angemeldet um		