

## Patientenleitliste

<input type="checkbox"/> Erste medizinisch / taktische Sichtung (Vorsichtung Modell Bayern) <input type="checkbox"/> Behandlungsplatz <input type="checkbox"/>	<b>Bemerkungen</b> (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