



## Checkliste Atemschutznotfall

Name des Verunfallten: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Einsatzstelle: \_\_\_\_\_

### Rettungskette:

Atemschutznotfall / Alarm: um \_\_:\_\_ Uhr

Sicherungsstrupp unterwegs: um \_\_:\_\_ Uhr

Geräteträger gerettet: um \_\_:\_\_ Uhr

Leitstelle verständigt: ja  um \_\_:\_\_ Uhr

RTW / NAW bestellt: ja  um \_\_:\_\_ Uhr

Blaulicht eingeschaltet: ja

Einweiser bereitgestellt: ja

### Medizinischer Block:

Beginn: ja  um \_\_:\_\_ Uhr

First- Responderprotokoll: ja

Sauerstoffgabe: ja  100% o. \_\_/min ab \_\_:\_\_ Uhr bis \_\_:\_\_ Uhr

Reanimation: ab \_\_:\_\_ Uhr Übergabe an RD: um \_\_:\_\_ Uhr

### Zustand beim Auffinden?

**Gefahrstoff:** Name:

Stoffnummer:

### Atemschutzgerät sicherstellen: (alles in eine Kiste packen)

Atemschutzgerät mit Lungenautomat: Nr.: \_\_\_\_\_ Atemschutzmaske Nr.: \_\_\_\_\_ mit Filter

Gab es eine Fehlfunktion am Gerät? ja  nein  wenn ja, wie ist der Defekt aufgetreten?

plötzlich  langsam  innerhalb ca. \_\_\_\_ sek. / min. schnell  innerhalb ca. \_\_\_\_ sek.

Beschädigung erkennbar? ja  nein  wenn ja wo? \_\_\_\_\_ wodurch? \_\_\_\_\_

Druckminderer vereist? ja  nein  Flaschenventil vereist? ja  nein

Warneinrichtung angesp. ja  nein

Öffnung Flaschenventil/e komplett geöffnet? ja  nein  Fl. Nr. \_\_\_\_\_ wie viele Umdrehungen \_\_\_\_\_

Flaschenrestdruck: \_\_\_\_\_ Bar Fl. Nr. \_\_\_\_\_ wie viele Umdrehungen \_\_\_\_\_

**alphaSCOUT:** Nr.: \_\_\_\_\_ eingeschaltet? ja  nein  Alarm ausgelöst? ja  nein

Verunfallte verlässt die Unfallstelle: um \_\_:\_\_ Uhr mit RTW \_\_\_\_\_ o. RTH \_\_\_\_\_

Krankenhaus / Klinik: \_\_\_\_\_

**Unfallnotiz:** Blatt wenden





**Unfallnotiz:**

**Namen Truppmann o. Truppführer:** \_\_\_\_\_

**Name Atemschutzüberwacher:** \_\_\_\_\_

**Folgende Beschreibungen möglichst exakt!**

**Wann?**

(auf dem Weg zum Einsatzort, auf dem Rückzugsweg, beim Arbeiten, nach Anspringen der Warneinrichtung, kurz vor Anspringen der Warneinrichtung, usw.)

**Wo ist es passiert?**

(Keller, Erdgeschoss, z.B. 1.Obergeschoss, Werkstatt, Halle, Garage, Dach o. Dachboden, Durchgang, Schacht, Treppe, Treppenhaus usw.)

**Was ist geschehen oder was war der Auslöser?**

(plötzliches Unwohlsein, Sturz o. Absturz, verschüttet o. eingeklemmt, große Hitze, Explosion, erschreckt, Angst, Panik, Fehlfunktion am Gerät, eigener Fehler, Verletzung zugezogen bei....., Rasche Schadensausweitung, hoher Luftverbrauch nicht beachtet, Rückzugsweg versperrt, Rückweg rechtzeitig oder zu spät angetreten)

**Information über den Vorfall an den Dienststellenleiter und Herrn Nebel  
„Arbeitsbereich Technik“ melden! (Checkliste in Kopie vorlegen)**

Dem Rettungsdienst eine Kopie mitgegeben? ja

Protokoll der Atemschutzüberwachung dem Bericht zufügen: ja

Verantwortliche Führungskraft: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Die originale Checkliste wird dem Einsatzbericht beigelegt.