

Verletzungsprotokoll

Monat/Jahr: _____

Entgegengenommen am: _____
Entgegengenommen von: _____

Personalien:

Name: _____
Vorname: _____
Kontaktadresse: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon Privat: _____
Telefon Mobil: _____
Email: _____

Allgemeine Informationen:

Kontaktperson (Name & Tel.): _____
Datum des Ereignisses: _____
Genauer Zeitpunkt des Ereignisses: _____
Ort (Stadt, Kanton) des Ereignisses: _____
Position (Strasse, Platz etc.)
zum Zeitpunkt des Ereignisses: _____

Einschätzung der Verletzungssituation:

Art & Ausmass der Verletzung:

Betroffene Körperregionen bzw. -organe:

Ursache der Verletzung:

Symptome der verletzten Person:

Behandlungsprozedere/Getroffene Massnahmen:

Weiterführende Informationen:

Notfallmässiger Spitaleintritt notwendig: **0 Ja** **0 Nein**
Wenn ja; Begleitung durch: **0 Sani** **0 Mobile Sani** **0 Vertrauensperson**
Name & Adresse des Spitals: _____
Zeitpunkt des Spitalaustritts (Datum & Zeitpunkt): _____
Ärztliches Attest (Kopie) vorhanden: **0 Ja** **0 Nein**
Fotos von Verletzungen zwecks Dokumentation vorhanden: **0 Ja** **0 Nein**
Wünscht Beratung zwecks Abklärung rechtlicher Schritte: **0 Ja** **0 Nein**

Gedankenprotokoll:

Wichtig: Genaue Situationsbeschreibung, Verletzungshergang, Auskunft über Zeug/Innen und weitere Beobachtungen werden von der verletzten Person persönlich verfasst oder sinngemäss, nach Aussagen der betroffenen Person, von einer Drittperson (Zeug/In, Sani etc.) niedergeschrieben!

