

Wir helfen  
hier und jetzt.



## Rückmeldung KH-Übung



### Wir bitten um Feedback ...

Du möchtest im Nachhinein deine Rückmeldungen vervollständigen? Gern, nutze einfach dieses Formular.

#### Rechtlicher Hinweis:

Eine Weitergabe der Daten an unbefugte Dritte findet seitens der AG Maske nicht statt.

Übung am:

Mo 31.10.2011 KH-Übung DRK Köpenick

Name:

Vorname:

Email:

Übungsnummer:

(Stand auf deinem Button)

Ankunft Klinik:

(bitte auswählen)



Ich bin gesichtet worden:

(bitte auswählen)



Ich bin nochmal gesichtet worden

(bitte auswählen)



Am Ende der Übung war ich

(bitte auswählen)



Diagnostik Anamnese (Befragung):

Diagnostik Untersuchung:

Diagnostik Blutdruck-Messung:

Diagnostik Pulsmesung:

Diagnostik Pulsoxymetrie:

Diagnostik Röntgen:

**Diagnostik Ultraschall (Sonographie):**

**Diagnostik CT:**

**Therapie Sauerstoff:**

**Therapie Intubation/Beatmung:**

**Therapie Thoraxdrainage:**

**Therapie Infusion:**

**Therapie Medikamente:**

**Mir wurde erklärt wo ich bin und was passiert ist**

(bitte auswählen) ▼

**Ich fühlte mich gut aufgehoben und betreut**

(bitte auswählen) ▼

**Es wurde etwas gegen meine Schmerzen getan**

(bitte auswählen) ▼

**Bemerkungen:**

Abgeschlossen

Quelle: [http://www.ag-maske.de/aktuelles\\_termine/anmeldung\\_uebung/anmeldung\\_uebung0.html](http://www.ag-maske.de/aktuelles_termine/anmeldung_uebung/anmeldung_uebung0.html)

letzte Aktualisierung

Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Berlin e.V.

09.01.2012 21:34