

Zorgcontactformulier

KNV EHBO afd. Hengelo (ov)



Inzet	Datum inzet:		Evenement:		
	Tijdmelding:		Tijd start:	Tijd einde:	
	Locatie behandeling:				
	Zorgverleners:				
Zorgvrager <i>Vraag het slachtoffer om toestemming zijn gegevens te noteren en op te slaan.</i>	Naam:		BSN:	Geslacht: M / V / X	
	Geboortedatum/ leeftijd:		Woonplaats:		
<i>Indien geen toestemming voor patiëntgegevens, benoem kenmerken van SO en bij handtekening (Geen Toestemming)</i>	De zorgvrager geeft KNV EHBO afd. Hengelo toestemming om zijn naam, geslacht, geboortedatum, woonplaats en overige (medische) gegevens als opgenomen op het zorgcontactformulier te verwerken. Dit gebeurt uitsluitend voor de continuering van de hulpverlening en voor het achteraf kunnen nagaan van de handelingen die een zorgverlener heeft uitgevoerd bij de betrokken zorgvrager en het toestandsbeeld van de zorgvrager gedurende het hulpverlenings- contact. Het formulier wordt niet langer bewaard dan hiervoor noodzakelijk is. Een originele van het formulier kan aan de ambulancedienst, huisarts(enpost) of ziekenhuis worden verstrekt. Een Kopie van het formulier wordt bewaard in de zorgadministratie van KNV EHBO afd. Hengelo			Handtekening zorgvrager:	
SITUATION <i>Beschrijf kort de situatie zoals je deze hebt aangetroffen</i>	Toedracht:				
<i>Indien afwijking in ABCDE, voer meting uit.</i>	Catastrofale bloeding	Stelpen: <i>druk op de wond/ traumazwachtel / tourniquet</i>			
	Airway/ CWK	Luchtweg: <i>vrij / bedreigd / belemmerd</i> Wervelkolom probleem: <i>nee / mogelijk</i>			
	Breathing	Ademhaling: <i>normaal / afwijkend / afwezig</i>			
		Kleur: <i>normaal / blauwpaars</i> Overig: <i>benauwd / hulpademhalingsspieren / borstwond</i>			
	Circulation	Circulatie: <i>normaal / afwijkend</i>			
		Huid: <i>warm / koel / klam / normaal / bleek / rood / grijs</i> Overig: <i>pijn op de borst / anafylaxie</i>			
	Disability	ACVPU: <i>alert / Confusion / verbal / pain / unresponsive</i>			
		FAST: <i>normaal / afwijkend</i> Overig: <i>epilepsie / suikerziekte / vergiftiging / flauwte</i>			
Exposure	Temperatuur: <i>normaal / onderkoeld / oververhit</i>				
BACKGROUND					
A	Heeft u allergieën: Jodium, Bruine pleisters, Latex, Pinda	Nee	Zo ja, waarvoor:		
M	Gebruikt u medicatie: hart, diabetes, Bloedverdunders	Nee	Zo ja, welke: Heeft u ze optijd ingenomen en hoelaat:		
P	Bent u bekend met ziekten/ aandoeningen	Nee	Zo ja, welke:		
L	Wanneer heeft u het laatst gegeten/ gedronken	Onbekend	Zo ja, wat en wanneer:		
E	Heeft u alcohol of drugs gebruikt.	Nee	Zo ja, wat en wanneer en hoeveel:		

Zorgcontactformulier

KNV EHBO afd. Hengelo (ov)



ASSESSMENT <i>Beschrijf de gevonden aandoeningen en letsels en welke behandeling je hebt uitgevoerd</i>	Gevonden aandoeningen en/of letsels:		
	Uitgevoerde behandeling:		

RECOMMENDATION <i>Beschrijf welke extra hulp je hebt ingeschakeld</i>	Uitleg:	Advies aan zorgvrager: Mocht u last blijven houden, of de klachten verergeren, neem contact op met eigen huisarts, HAP of 112.		
	Ja			
	Doorverwijzing: Nee	Huisarts(enpost) / SEH / ambulance / zorgprofessional		
	Tijd alarmering:	Alarmering via CEH/ 112 / CP/ VC	Tijd ter plaatse:	

Metingen (Indien nodig)						
ABCDE		Meting in tijd	Meting in tijd	Meting in tijd	Meting in tijd	Meting in tijd
Airway/CWK 6 - 20 per min	Ademhaling per minuut					
Breathing >90 %	SpO ₂					
Circulation 60- 100 per min	Hartslag per minuut					
Individu afhankelijk	Bloeddruk mmHg					
Disability Alert	AVPU					
Exposure 35,5 en 38,5°C	Temperatuur in °C					

Opmerkingen:	
---------------------	--

Administratie	
Orgineel	Mail naar een foto of scan naar EHV@ehbo-hengelo.nl Lever het orgineele formulier in bij "De Spil". Dit mag ook in de brievenbus bij "De Spil".
Kopie	Indien meegegeven aan hulpvrager voor Huisarts(enpost) / SEH / ambulance / zorgprofessional: Stuur foto van dit formulier naar EHV@ehbo-hengelo.nl met onderwerp evenement en datum tijd.