

KARTA UDZIELONEJ KWALIFIKOWANEJ PIERWSZEJ POMOCY

Pieczątka podmiotu systemu ratowniczego

Zakreślić krzyżykiem, pomyłki otoczyć kółkiem

| | | | | |
|-----------------|----------------|---------------|--------------------|------------------------------------|
| Wezwanie | Godzina | Minuty | Nr wyjazdu: | Kryptonim zespołu (zastępu) |
| Data: | | | | Nazwisko i imię ratownika |

| | | | | | |
|---|--------------|---------------|---|-----------------|----------------|
| INFORMACJA O POSZKODOWANYM ¹⁾ | | | KTO DYSPONOWAŁ - ALARMOWAŁ | | |
| Płeć: M / K | Wiek: | Uwagi: | STANOWISKO KIEROWANIA/PODMIOTRATOWNICZY: | | |
| Nazwisko: | | | | | |
| Imię (imiona): | | | | | |
| Telefon kontaktowy: | | | CZAS | Godzina: | Minuty: |
| Adres: | | | Przybycia | | |
| NIE WYRAŻAM ZGODY NA UDZIELENIE POMOCY ²⁾ | | | Udzielenia pomocy | | |
| Podpis poszkodowanego lub opiekuna prawnego poszkodowanego: | | | Przekazania | | |
| Podpisy świadków: | | | PRZEKAZANO: | | |
| Podpisy świadków: | | | | | |

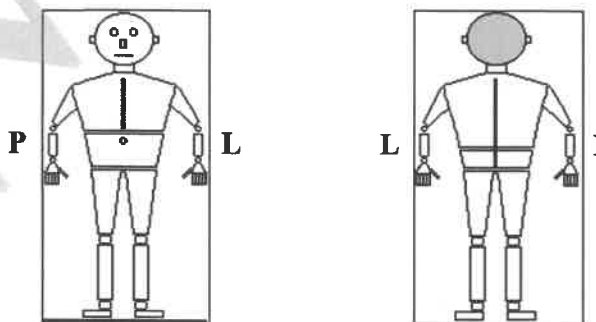
| | |
|---|--|
| RODZAJ OBRAŹEN / OBJAWÓW ³⁾ | POSTĘPOWANIE ³⁾ |
| przytomny / pod wpływem zdarzenia | wspomnienie psychiczne <input type="checkbox"/> |
| nieprzytomny | pozycja: bezpieczna <input type="checkbox"/> zastana <input type="checkbox"/> na wznak <input type="checkbox"/> 100%tlen |
| niedrożność dróg oddechowych | udrożnienie: bezprzyrządowe <input type="checkbox"/> ścianie <input type="checkbox"/> cicka ustno-gardłowa <input type="checkbox"/> rurka krtaniowa <input type="checkbox"/> |
| bezdech | oddech sztuczny: powietrze <input type="checkbox"/> 100%tlen |
| zatrzymanie krążenia | masaż zewnętrzny serca <input type="checkbox"/> efekt: <input type="checkbox"/> defibrilacja <input type="checkbox"/> efekt: <input type="checkbox"/> |
| podtopienie | stabilizacja głowy <input type="checkbox"/> termoizolacja <input type="checkbox"/> 100% tlen |
| obrażenia głowy | stabilizacja <input type="checkbox"/> opatrunek osłaniający <input type="checkbox"/> 100% tlen |
| obrażenia kręgosłupa / podejrzenie obrażeń | stabilizacja głowy <input type="checkbox"/> nosze deska <input type="checkbox"/> |
| amputacja | opatrunek kikutu <input type="checkbox"/> zabezpieczenie amputowanych tkanek <input type="checkbox"/> |
| zmiążdżenie | unieruchomienie <input type="checkbox"/> termoizolacja <input type="checkbox"/> 100%tlen |
| rany, krwotoki | opatrunek: osłaniający <input type="checkbox"/> uciskowy <input type="checkbox"/> unieruchomienie <input type="checkbox"/> |
| złamania i podejrzenia złamań | stabilizacja <input type="checkbox"/> unieruchomienie: poz. zastana <input type="checkbox"/> poz. fizjologiczna <input type="checkbox"/> 100%tlen |
| zwichnięcia | stabilizacja <input type="checkbox"/> unieruchomienie w pozycji zastanej <input type="checkbox"/> |
| oparzenia | schładzanie: woda <input type="checkbox"/> opatrunek hydrożelowy <input type="checkbox"/> opatrunek jałowy <input type="checkbox"/> |
| zatrucie wziewne | ewakuacja <input type="checkbox"/> izolacja dróg oddechowych <input type="checkbox"/> 100%tlen |
| dusznosc | pozycja siedząca <input type="checkbox"/> 100%tlen |
| wychłodzenie | osuszenie ciała <input type="checkbox"/> termoizolacja <input type="checkbox"/> 100%tlen |
| wstrząs / zagrożenie wstrząsem | ułożenie p/wstrząsowe <input type="checkbox"/> termoizolacja <input type="checkbox"/> 100%tlen |
| nudności / wymioty | obserwacja <input type="checkbox"/> usunięcie ciał obcych <input type="checkbox"/> odysanie <input type="checkbox"/> |
| skazenie | ewakuacja <input type="checkbox"/> dekontaminacja <input type="checkbox"/> 100%tlen |
| inne obrażenia: | postępowanie: |

DIAGRAM OBRAŹEN ⁴⁾

Zaznaczyć na diagramie okolicę ciała odpowiednim symbolem

| | |
|--------------------------------|--------|
| Krwotok | K |
| Amputacja | A |
| Zmiążdżenie | ZM |
| Rana | R |
| Złamanie (skręcenie) | ZL (S) |
| Złamanie otwarte | ZO |
| Zwichnięcie | ZW |
| Stłuczenie | ST |
| Ciało obce | CO |
| Oparzenie - Stopień I, II, III | OP |

EWAKUACJA NA POLECENIE ZRM ⁵⁾
 NOSZE DESKA WYDOBYCIE
 NOSZE TRANSPORT
 PŁACHTA KRZESELKO
 INNY SPOSÓB



| L.P | RODZAJ ZUŻYTYCH MATERIAŁÓW I SPRZĘTU | ILOŚĆ | L.P | RODZAJ ZUŻYTYCH MATERIAŁÓW I SPRZĘTU | ILOŚĆ | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-------|-----|--------------------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr ewidencyjny zdarzenia ⁶⁾⁷⁾ | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Podpis ratownika | | | | | | | | | | | | | | | |

Dane zamieszczone w niniejszym druku podlegają ochronie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922)