













## KARTA UDZIELONEJ KWALIFIKOWANEJ PIERWSZEJ POMOCY

Pieczęćka podmiotu systemu ratowniczego

Zakreślać krzyżykiem, pomyłki otoczyć kółkiem

Wzwanie	Godzina	Minuty	Nr wyjazdu:	Kryptonim zespołu (zastępu)	
Data:				Nazwisko i imię ratownika	
INFORMACJA O POSZKODOWANYM <sup>1)</sup>			KTO DYSPONOWAŁ - ALARMOWAŁ		
Płeć: M / K	Wiek:	Uwagi:	STANOWISKO KIEROWANIA/PODMIOT RATOWNICZY:		
Nazwisko:			.....		
Imię (imiona):			.....		
Telefon kontaktowy:			CZAS	Godzina:	Minuty:
Adres:			Przybycia		
NIE WYRAŻAM ZGODY NA UDZIELENIE POMOCY <sup>2)</sup>			Udzielenia pomocy		
Podpis poszkodowanego lub opiekuna prawnego poszkodowanego:			Przekazania		
Podpisy świadków:			PRZEKAZANO:		
Podpisy świadków:					
RODZAJ OBRAŻEŃ / OBJAWÓW <sup>3)</sup>			POSTĘPOWANIE <sup>3)</sup>		
przytomny / pod wpływem zdarzenia			wspomaganie psychiczne		
nieprzytomny			pozycja: bezpieczna zastana na wznak 100%tlen		
nieδροżność dróg oddechowych			udrożnienie: bezprzyrządowe ssanie rurka ustno-gardłowa rurka kraniowa		
bezdech			oddech sztuczny: powietrze 100%tlen		
zatrzymanie krążenia			masaż zewnętrzny serca efekt: defibrylacja efekt:		
podtopienie			stabilizacja głowy termoizolacja 100% tlen		
obrażenia głowy			stabilizacja opatrunek osłaniający 100% tlen		
obrażenia kręgosłupa / podejrzenie obrażeń			stabilizacja głowy nosze deska		
amputacja			opatrunek kikuta zabezpieczenie amputowanych tkanek		
zmiążdżenie			unieruchomienie termoizolacja 100%tlen		
rany, krwawienia			opatrunek: osłaniający uciskowy unieruchomienie		
złamania i podejrzenia złamań			stabilizacja unieruchomienie: poz. zastana poz. fizjologiczna 100%tlen		
zwichnięcia			stabilizacja unieruchomienie w pozycji zastanej		
oparzenia			schładzanie: woda opatrunek hydrożelowy opatrunek jałowy		
zatrucie wziewne			ewakuacja izolacja dróg oddechowych 100%tlen		
duszność			pozycja siedząca 100%tlen		
wychłodzenie			osuszenie ciała termoizolacja 100%tlen		
wstrząs / zagrożenie wstrząsem			ułożenie p/wstrząsowe termoizolacja 100%tlen		
nudności / wymioty			obserwacja usunięcie ciał obcych odsysanie		
skażenie			ewakuacja dekontaminacja 100%tlen		
inne obrażenia:			postępowanie:		
DIAGRAM OBRAŻEŃ <sup>4)</sup>					
Zaznaczyć na diagramie okolicę ciała odpowiednim symbolem					
Krwotok	K				
Amputacja	A				
Zmiążdżenie	ZM				
Rana	R				
Złamanie (skręcenie)	ZŁ (S)				
Złamanie otwarte	ZO				
Zwichnięcie	ZW				
Słuczenie	ST				
Ciało obce	CO				
Oparzenie - Stopień I, II, III	OP				
EWAKUACJA NA POLECENIE ZRM <sup>5)</sup>					
NOSZE DESKA	WYDOBYCIE				
NOSZE	TRANSPORT				
PLACHTA	KRZESELKO				
INNY SPOSÓB					
L.P.	RODZAJ ŻUŻYTYCH MATERIAŁÓW I SPRZĘTU	IŁOŚĆ	L.P.	RODZAJ ŻUŻYTYCH MATERIAŁÓW I SPRZĘTU	IŁOŚĆ
Nr ewidencyjny zdarzenia <sup>6) 7)</sup>					
<input type="text"/> - <input type="text"/>					
Podpis ratownika					



Objaśnienia do karty udzielonej kwalifikowanej pierwszej pomocy:

- 1) w przypadku niedostępności danych osobowych wpisać NN (nazwisko nieznanе) oraz BD - brak danych;
- 2) dotyczy tylko przypadku jednoznacznej deklaracji osoby poszkodowanej lub jej opiekuna prawnego o braku zgody na udzielenie kwalifikowanej pierwszej pomocy; zasadnym jest aby sprawdzić i wpisać dane osobowe świadków, w tym nr PESEL lub dowodu osobistego (świadkiem może być także inny ratownik podmiotu ksrq);
- 3) rodzaj obrażeń/objawów oraz postępowanie zaznaczyć w odpowiednich kratkach znakiem „X”; w razie pomyłki otoczyć błędny znak kółkiem;
- 4) diagram obrażeń - zaznaczyć poszczególne obrażenia owalną krzywą w odpowiednich miejscach diagramu, a kod literowy obrażenia połączyć linią z zaznaczoną krzywą. W razie stwierdzenia w danej okolicy ciała większej ilości obrażeń opisać je kodami literowymi i połączyć wszystkie z krzywymi na diagramie. Powierzchnie oparzone otoczyć krzywą, z ewentualnym podaniem stopnia oparzenia (jeżeli jest możliwy do oceny); w przypadku stwierdzenia innych obrażeń i objawów, należy je dopisać w wierszu „inne obrażenia” w tabeli „RODZAJ OBRAŻEN”, np.: podejrzenie odmrożenia, drętwienie (podać, która część ciała); ewakuacja poszkodowanego - dotyczy każdego przemieszczenia osoby poszkodowanej, w tym poza strefę zagrożenia; zastosowane litery: „L” i „P” oznaczają lewą i prawą część ciała;
- 5) dotyczy przypadków, w których przemieszczenie poszkodowanego odbywa się na mocy decyzji kierownika zespołu ratownictwa medycznego lub lekarza;
- 6) numer ewidencyjny zdarzenia może być wpisany po zakończeniu działań ratowniczych;
- 7) karty udzielanej kwalifikowanej pierwszej pomocy są samokopiujące, a pełen zestaw kart zawiera:
  - a) kartę w kolorze białym przekazywaną zespołowi ratownictwa medycznego albo personelowi szpitala,
  - b) kartę w kolorze żółtym przekazywaną koordynatorowi ratownictwa medycznego podmiotu ksrq w celach szkoleniowych oraz do ewidencji zużytych materiałów i sprzętu,
  - c) kartę w kolorze czerwonym ewidencjonowaną w dokumentach podmiotu ksrq uczestniczącego w udzielaniu kwalifikowanej pierwszej pomocy.

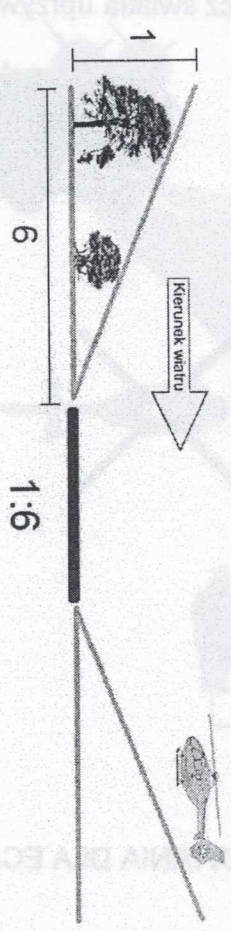
RODZAJ OBRAŻENIA		MIEJSCOWOŚĆ OBRAŻENIA	
RODZAJ OBRAŻENIA	LEWA STRONA	LEWA STRONA	LEWA STRONA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			



**PRZYJĘCIE ŚMIGŁOWCA  
PRZYGOTOWANIE MIEJSCA LĄDOWANIA**

1. Sprawdź kierunek i siłę wiatru.
2. Sprawdź wymiary powierzchni.
3. Oceń wysokość przeszkód.
4. Sprawdź dojazd do wyznaczonego miejsca.
5. Oceń jakość podłoża. (Nachylenie maksymalnie do 5 stopni)
6. Sprawdź czy nie ma luźnych przedmiotów.
7. Usuń osoby postronne.
8. Ustaw się w pozycji Y plecami do wiatru. (Dzień).
9. **Nawiąż łączność radiową ze śmigłowcem.** Przekaż informacje o przeszkodach.
10. W razie zaistnienia nagłej sytuacji podaj pilotowi sygnał **NIEBEZPIECZEŃSTWO/NIE LĄDUJ.**

**WYSOKOŚCI PRZESZKÓD W POBLIŻU MIEJSCA LĄDOWANIA**



- kanał podstawowy - KSWL U02
- kanał rezerwowowy - ogólnopolski kanał jednostek służby zdrowia

**KRYPTONIMY ŚMIGŁOWCÓW LPR**

1	Białystok HEMS	Ratownik 1
2	Bydgoszcz HEMS	Ratownik 2
3	Gdańsk HEMS	Ratownik 3
4	Gliwice HEMS	Ratownik 4
5	Kielce HEMS	Ratownik 5
6	Koszalin HEMS - sezonowa	Ratownik 22
7	Kraków HEMS	Ratownik 6
8	Lublin HEMS	Ratownik 7
9	Łódź HEMS	Ratownik 16
10	Olsztyn HEMS	Ratownik 8
11	Płock HEMS	Ratownik 18
12	Poznań HEMS	Ratownik 9
13	Sanok HEMS	Ratownik 10
14	Suwałki HEMS	Ratownik 17
15	Szczecin HEMS	Ratownik 11
16	Warszawa HEMS	Ratownik 12
17	Wrocław HEMS	Ratownik 13
18	Zielona Góra HEMS	Ratownik 15

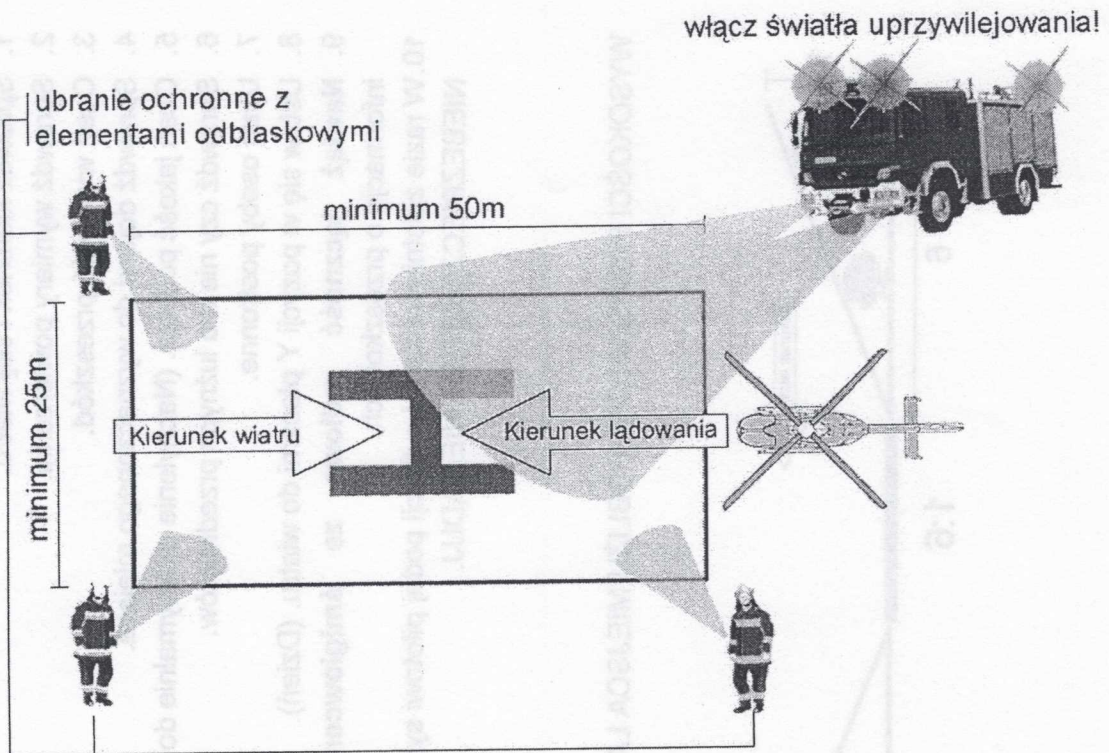
Zatwierdzam:

DIREKTOR  
KRAJOWEGO CENTRUM KOORDYNACJI  
RATOWNICTWA I OCHRONY LUDNOŚCI  
*Wawrzynski*  
st. bryg. mgr inż. Dariusz MARCZYŃSKI

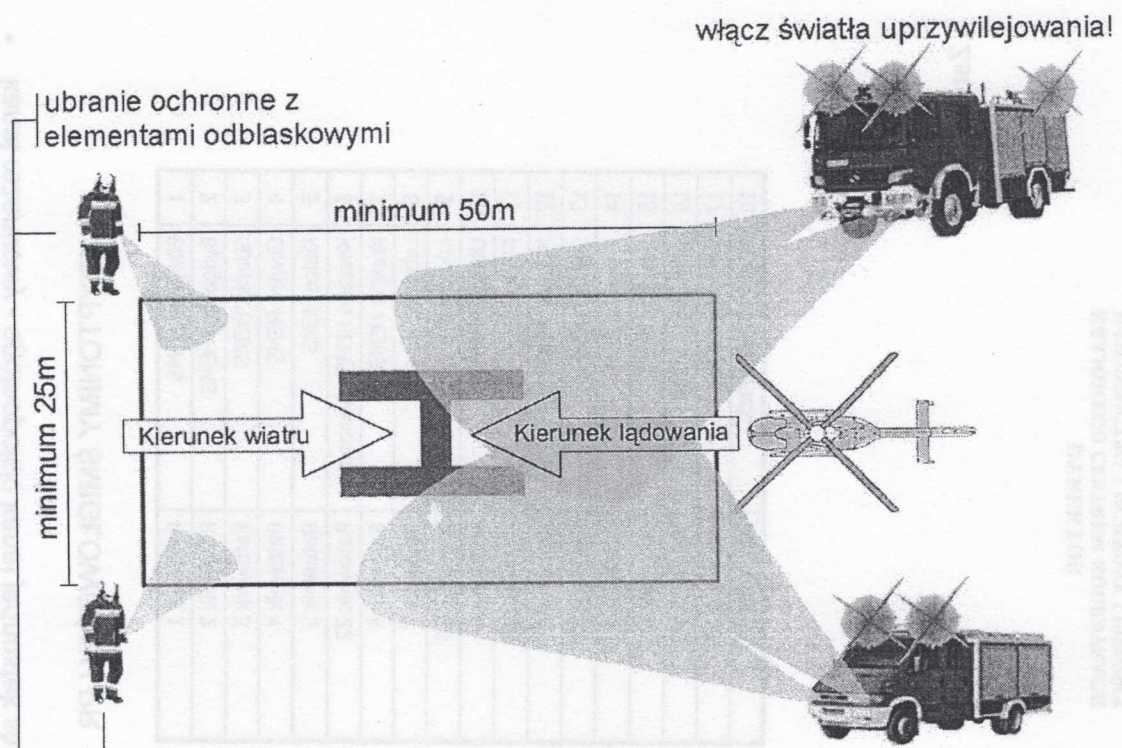
ŁĄCZNOŚĆ



SCHEMAT ZABEZPIECZENIA MIEJSCA LĄDOWANIA DLA EC-135  
NOC, 1 ZASTĘP



SCHEMAT ZABEZPIECZENIA MIEJSCA LĄDOWANIA DLA EC-135  
NOC, 2 ZASTĘPY



....., dnia .....

(podmiot ksrg)

### MELDUNEK O WYPADKU / KOLIZJI / POJAZDU

Data ..... o godz. .... w .....  
(miejsce wypadku)

Warunki atmosferyczne .....

marka i typ pojazdu ..... Nr rejestracyjny: .....

Pojazd prowadził .....

posiadający prawo jazdy kat. .... nr .....

Zezwolenie na prowadzenie pojazdów nr .....

Pojazd jest eksploatowany przez .....

(podać nazwę i siedzibę podmiotu ratowniczego)

Ilość osób przewożonych w pojeździe .....

Czy pojazd w chwili wypadku był uprzywilejowany w ruchu .....

Z pojazdu korzystał .....

(imię i nazwisko, stopień i funkcja dysponenta)

Okoliczności wypadku .....

Przypuszczalna przyczyna wypadku: alkohol, narkotyki, leki; wymuszenie pierwszeństwa przejazdu; przekroczenie obowiązującej szybkości; nieostrożność i lekceważenie niebezpieczeństwa w czasie jazdy; nieprzestrzeganie innych przepisów; przemęczenie kierowcy; wady techniczne pojazdu; wina innego kierowcy; przyczyna niezależna od kierowcy; inna (niepotrzebne skreślić).

Osoby poszkodowane

1. Ratownicy - zabitych ..... rannych .....

2. Osoby postronne - zabitych ..... rannych .....

Uszkodzenia pojazdu .....

..... Wysokość strat w tys. zł .....

Szkic wypadku oraz kopia dokumentacji Policji w załączeniu.

Meldunek sporządził .....

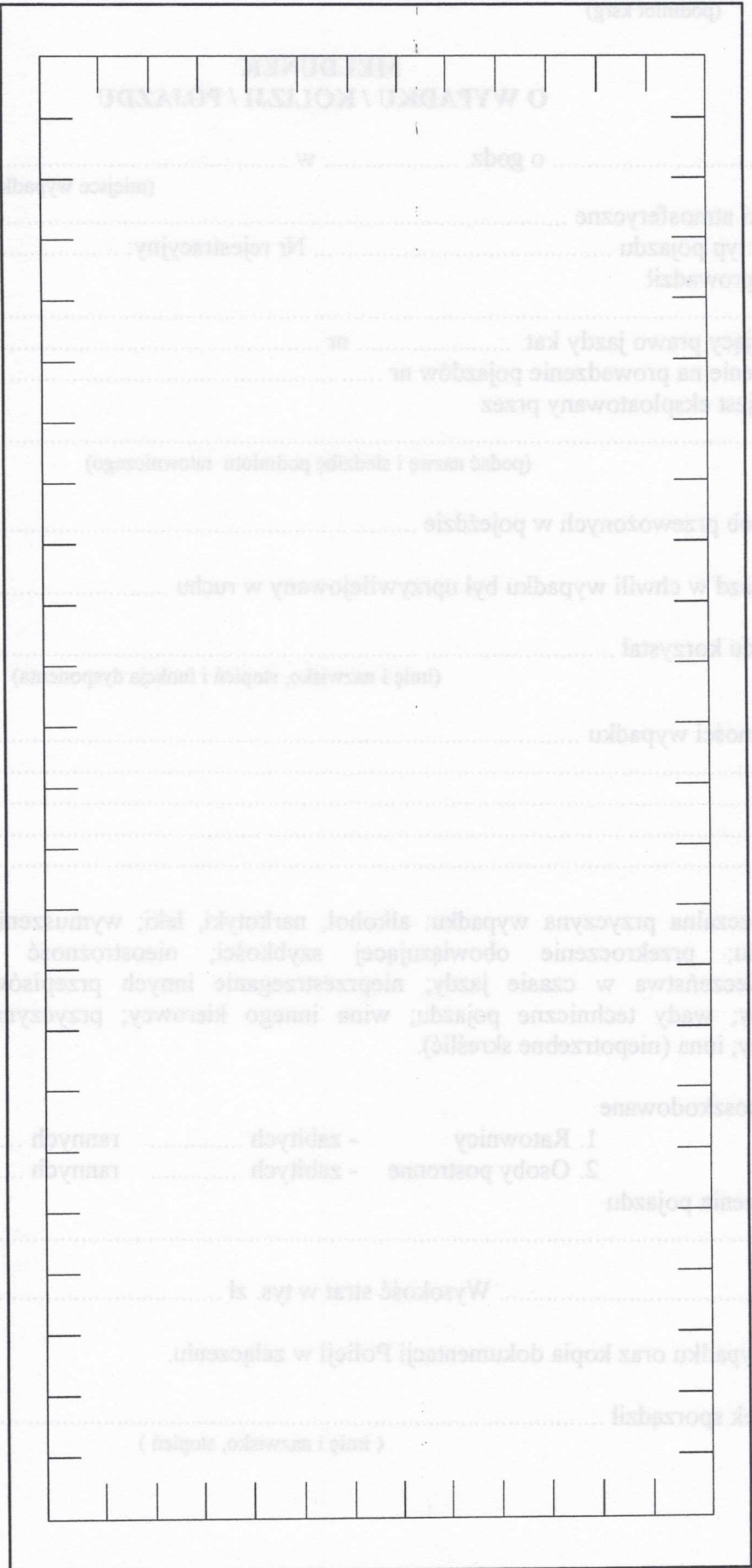
(imię i nazwisko, stopień)



Skala 1:200  
1 cm na szkicu = 2 m

### Szkic wypadku

Sporządził .....  
(nazwisko i imię)



- 1. Kierunek jazdy pojazdu nr .....
- 2. Ślady hamowania pojazdu nr .....
- 3. Kierunek jazdy pojazdu nr .....
- 4. Ślady hamowania pojazdu nr .....
- 5. Położenie pojazdu nr ..... po wypadku
- 6. Położenie pojazdu nr ..... po wypadku
- 7. Znaki pierwszeństwa przejazdu
- 8. Położenie osób poszkodowanych
- 9. Ślady krwi poszkodowanych
- 10. Miejsce zdarzenia
- 11. Most
- 12. Drzewa na jezdni
- 13. Słupy
- 14. Kamienie przydrożne
- 15. Rzeźka, kanał (jezioro)
- 16. Budynek
- 17. Akwen
- 18. Szlak kolejowy
- 19. Szlak wodny
- 20. ....
- 21. ....
- 22. ....
- 23. ....
- 24. ....



.....  
(podmiot ksrg)

**MELDUNEK**  
**O WYPADKACH ŚMIERTELNYCH, CIĘŻKICH I ZBIOROWYCH RATOWNIKÓW**

oraz innych nadzwyczajnych wypadkach i zdarzeniach, którym ulegli ratownicy podmiotów ratowniczych w czasie działań ratowniczych.

1. Melduję, że w dniu ..... o godz. .... w .....  
(podmiot, miejsce wypadku)

nastąpił wypadek .....  
(podać rodzaj wypadku)

2. W czasie .....  
(rodzaj wykonywanych czynności, cel jazdy)

.....  
(na polecenie, imię i nazwisko - funkcja dysponenta)

3. Szczegółowy opis wypadku:

W opisie wypadku podać:

- okoliczności i przyczyny wypadku,
- czy poszkodowany uległ wypadkowi w czasie czynności wchodzących w zakres stale wykonywanych obowiązków służbowych, czy poszkodowany posiadał przygotowanie zawodowe do wykonywania czynności, np.: kategoria prawa jazdy,
- liczba osób znajdujących się w pojeździe w chwili wypadku,
- uszkodzenie pojazdu lub innego sprzętu, orientacyjna wysokość strat w zł,
- podczas jakich czynności powstał wypadek, np.: akcja ratownicza, ćwiczenia, alarm, jazda lub powrót do akcji ratowniczej, inne czynności,
- czy były naruszone przez poszkodowanego przepisy, np.: czy był pod wpływem alkoholu.



4. Skutki wypadku

W opisie skutków wypadku podać: zabity, ranny, imię i nazwisko, stopień, funkcja, data urodzenia (wiek), stan cywilny, osoby na utrzymaniu (wiek, nazwiska, imiona, adresy), rodzaj obrażeń, kto i jakiej medycznej pomocy udzielił, gdzie przebywa poszkodowany

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5. Czy i kto podjął dochodzenie powypadkowe

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. Informacje dodatkowe

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. Meldunek sporządził

.....  
.....  
(stopień, imię i nazwisko, data i godzina)

8. Meldunek przyjął

.....  
(stopień, imię i nazwisko, data i godzina)

przekazał

.....  
(komu- nazwisko i imię)



....., dnia .....

(jednostka ochrony przeciwpożarowej)

## DECYZJA

### KIERUJĄCEGO DZIAŁANIEM RATOWNICZYM

..... Z .....

/stopień służbowy, imię i nazwisko / / nazwa i siedziba jednostki ratowniczo - gaśniczej /

..... kierując działaniem ratowniczym

..... prowadzonym w dniu ..... w obiekcie

- określenie obiektu .....
- adres obiektu .....
- właściciel użytkownik obiektu .....

.....

Na podstawie art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991r. o Państwowej Straży Pożarnej (J.t.Dz.U. z 2006 Nr.96 poz.667 z późniejszymi zmianami) oraz art. 25 ust.1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. Nr 81, poz. 351 z późniejszymi zmianami), mając na względzie okoliczności uzasadniające działanie w ramach stanu wyższej konieczności, zarządzam, co następuje:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

**Na podstawie art. 108 § i Kodeksu Postępowania Administracyjnego niniejszej decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności.**

.....

**/podpis kierującego działaniem ratowniczym/**



# POKWITOWANIE ZWROTU MIENIA

przyjętego w użytkowanie na podstawie art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991r. o Państwowej Straży Pożarnej (J.t.Dz.U. z 2006 Nr.96 poz.667 z późniejszymi zmianami) oraz art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz.U.02.147.1229 j.t. z późniejszymi zmianami).

Kwituję zwrot przyjętego mienia na czas działań ratowniczych w dniu .....

w obiekcie .....

a) nieruchomości .....

b) przedmiotów .....

c) pojazdu: marki .....

numerze rejestracyjnym .....

przy wskazaniu licznika .....

użytkowanych przez .....

/ imię, nazwisko lub nazwa jednostki PSP /

Data i godzina zwrotu mienia .....

Opis stanu zwróconego mienia .....

.....

.....

Imię i nazwisko właściciela mienia .....

Adres .....

.....

Kwituję odbiór mienia użytkowanego przy działaniach ratowniczych.

.....  
/ właściciel, posiadacz mienia /

.....  
/ kierujący działaniami ratowniczymi /



....., dnia.....  
(podmiot ksrg)

.....  
(stopień, nazwisko i imię  
składającego meldunek)

.....  
(stanowisko służbowe)

## MELDUNEK O WYPADKU LEKKIM RATOWNIKĄ

Melduję, że w dniu ..... o godz. .... podczas .....  
wypadkowi uległ ratownik ..... lat .....  
(stopień, nazwisko, imię)

.....  
(nazwa podmiotu ratowniczego – zajmowane stanowisko)

W wyniku wypadku poszkodowany odniósł obrażenia .....  
(określenie obrażeń)

wskutek .....  
kwalifikowanej pierwszej pomocy udzielił poszkodowanemu .....

Obecnie poszkodowany znajduje się w .....  
(miejsce pobytu, adres zakładu służby zdrowia)

Wypadek został zgłoszony w dniu ..... przez .....  
Do wojewódzkiego stanowiska koordynacji ratownictwa przekazano dnia .....  
o godz. ....

Świadcami wypadku byli:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

.....  
(podpis składającego meldunek)  
(stopień, nazwisko i imię)

Załączniki:

.....  
.....



Podmiot ksrgr  
(pieczętka)

KARTA DEKONTAMINACYJNA  
OSOBY POSZKODOWANEJ

Nazwisko:

Płeć<sup>1)</sup>:

K

M

Imię:

Wiek:

Numer<sup>2)</sup>:

Woda + dodatek:

%

Dekontaminację  
wykonano<sup>1)</sup>:

Data:

Godzina:

.....  
Podpis ratownika

<sup>1)</sup> wskazanie płci oraz wykonanie dekontaminacji zaznaczyć znakiem „X”;

<sup>2)</sup> wpisując numer osoby poszkodowanej należy wpisać również numer ciągu dekontaminacyjnego, np.: 3 / III.





....., dnia .....  
( jednostka ochrony przeciwpożarowej )

## POKWITOWANIE PRZEJĘCIA W UŻYTKOWANIE

Na podstawie art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991r. o Państwowej Straży Pożarnej (J.t.Dz.U. z 2006 Nr.96 poz.667 z późniejszymi zmianami) oraz art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz.U.02.147.1229 j.t. z późniejszymi zmianami) kwituję przejęcie w użytkowanie na czas prowadzenia działań ratowniczych w dniu..... w obiekcie

- a) nieruchomości.....
- b) przedmiotów.....
- c) pojazdu: marki.....  
numerze rejestracyjnym .....  
przy wskazaniu licznika .....

stanowiącego /-ych / własność użytkowaną przez .....

/imię i nazwisko lub nazwa posiadacza mienia /

Data i godzina przyjęcia mienia .....

Opis stanu przejmowania mienia .....

Określenie miejsca i terminu zwrotu mienia .....

**Stopień służbowy, imię i nazwisko kierującego działaniem ratowniczym**

**Z** .....  
/ nazwa i siedziba jednostki ochrony przeciwpożarowej /

**kwituję przejęcie wyżej wymienionego mienia w użytkowanie na czas prowadzenia działań ratowniczych.**

.....  
/ kierującego działaniem ratowniczym /

.....  
/ posiadacza mienia /

....., dnia .....

# RAPORT KIERUJĄCEGO DZIAŁANIEM RATOWNICZYM

w dniu ..... podczas akcji prowadzonej w .....

.....  
/ rodzaj obiektu – terenu /

.....  
/ właściciel - użytkownik /

1. Stopień służbowy, imię i nazwisko kierującego działaniem ratowniczym  
.....  
z jednostki ratowniczo-gaśniczej.....

2. Określenie uprawnienia, z którego skorzystano.....  
.....

3. Opis wydarzeń uzasadniających skorzystanie z uprawnienia  
.....  
.....  
.....

4. Dane osób, od których kierujący działaniem ratowniczym zażądał dzielenia pomocy  
.....  
.....  
.....

5. Określenie ewentualnego uszczerbku na zdrowiu osób ewakuowanych albo udzielających pomocy, lub opis szkody materialnej w udostępnionym miejscu  
.....  
.....  
.....

.....  
/ podpis sporządzającego raport /

Raport przekazano przełożonemu

.....dnia ..... o godzinie.....