

KARTA UDZIELONEJ KWALIFIKOWANEJ PIERWSZEJ POMOCY

Pieczętka podmiotu systemu ratowniczego

Zakreślać krzyżykiem, pomyłki otoczyć kółkiem

Wezwanie	Godzina	Minuty		Kryptonim zespołu (zastępu)																
Data:			Nr wyjazdu :	Nazwisko i imię ratownika																
INFORMACJA O POSZKODOWANYM ¹⁾			KTO DYSPONOWAŁ - ALARMOWAŁ																	
Płeć: M / K	Wiek:	Uwagi:		STANOWISKO KIEROWANIA/PODMIOT RATOWNICZY:																
Nazwisko:																			
Imię (imiona):																			
Telefon kontaktowy:				CZAS	Godzina:															
Adres:				Przybycia	Minuty:															
NIE WYRAŻAM ZGODY NA UDZIELENIE POMOCY ²⁾				Udzielenia pomocy																
Podpis poszkodowanego lub opiekuna prawnego poszkodowanego:				Przekazania																
Podpisy świadków:				PRZEKAZANO:																
Podpisy świadków:																				
RODZAJ OBRAŻEŃ / OBJAWÓW ³⁾			POSTĘPOWANIE ³⁾																	
przytomny / pod wpływem zdarzenia			wspomaganie 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"/> ssanie <input type="checkbox"/> rurka 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"/> defibrylacja <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 kikuta <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																	
duszność			pozycja siedząca <input type="checkbox"/> 100% tlen																	
wychłodzenie			osuszanie 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"/> odsysanie <input type="checkbox"/>																	
skażenie			ewakuacja <input type="checkbox"/> dekontaminacja <input type="checkbox"/> 100% tlen																	
inne obrażenia:			postępowanie:																	
DIAGRAM OBRAŻEŃ ⁴⁾																				
Zaznaczyć na diagramie okolicę ciała odpowiednim symbolem																				
Krwotok	K																			
Amputacja	A																			
Zmiążdżenie	ZM																			
Rana	R																			
Złamanie (skręcenie)	ZŁ (S)																			
Złamanie otwarte	ZO																			
Zwichnięcie	ZW																			
Stuczenie	ST																			
Ciało obce	CO																			
Oparzenie - Stopień I, II, III	OP																			
EWAKUACJA <input type="checkbox"/> NA POLECENIE ZRM ⁵⁾ :																				
NOSZE DESKA <input type="checkbox"/>	WYDOBYCIE <input type="checkbox"/>																			
NOSZE <input type="checkbox"/>	TRANSPORT <input type="checkbox"/>																			
PLACHTA <input type="checkbox"/>	KRZESEŁKO <input type="checkbox"/>																			
INNY SPOSÓB <input type="checkbox"/>																				
L. P.	RODZAJ ZUŻYTYCH MATERIAŁÓW I SPRZĘTU	ILOŚĆ	L. P.	RODZAJ ZUŻYTYCH MATERIAŁÓW I SPRZĘTU	ILOŚĆ															
Nr ewidencyjny zdarzenia ^{6), 7)}																				
<table style="margin: auto; border: 1px solid black;"> <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> <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)