|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PROCEDURA - ZDARZENIE Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH** | | Wersja |
| **2.3** |
| **Zatwierdził**  **i wprowadził do stosowania** | **MINISTER ZDROWIA** | Warszawa, 15 czerwca 2024 r.  Marek Kos  Podsekretarz Stanu  DATA I PODPIS | |

PROCEDURA POSTĘPOWANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH

Warszawa 2024 rok

|  |
| --- |
| **UWAGA!!!** |
| Jeżeli została uruchomiona procedura postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,  znajdź **KARTĘ DZIAŁAŃ** odpowiadającą **Twojemu stanowisku i pełnionej funkcji**, która znajduje się w **załącznikach** do dokumentu (od strony nr 32).  Nie jest to odpowiednia chwila na zapoznawanie się z całym dokumentem.  Wykorzystaj posiadany czas do zapoznania się ze słowniczkiem skrótów (strona nr 5) oraz z zadaniami zawartymi w wybranej przez Ciebie **KARCIE DZIAŁAŃ**. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Spis treści |  |
| 1. | [Słownik pojęć i skrótów](#_Toc30767558) | 5 |
| 2. | [Cel procedury](#_Toc30767559) | 8 |
| 3. | [Przedmiot procedur](#_Toc30767560) | 8 |
| 4. | [Uruchomienie procedury](#_Toc30767561) | 8 |
| 5. | Odwołanie uruchomionej procedury | 8 |
| 6. | [Zakres stosowania](#_Toc30767563) | 8 |
| 7. | [Opis sposobu postępowania w obszarze zadań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO PRZYJMUJĄCEGO **(DM-P)**](#_Toc30767564) | 9 |
| 8. | [Opis sposobu postępowania w obszarze zadań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WYSYŁAJĄCEGO **(DM-W)**](#_Toc30767565) | 10 |
| 9. | [Opis sposobu postępowania w obszarze zadań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO **(GDM)**](#_Toc30767566) | 12 |
| 10. | [Opis sposobu postępowania w obszarze zadań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄEGO **(DM-WS)**](#_Toc30767567) | 14 |
| 11. | [Opis sposobu postępowania w obszarze zadań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEJ DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ **(GDM-O)**](#_Toc30767568) | 15 |
| 12. | [Opis sposobu postępowania w obszarze zadań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO CENTRUM OPERACYJNEGO LOTNICZEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO **(DM-CO LPR)**](#_Toc30767569) | 16 |
| 13. | [Opis sposobu postępowania w obszarze zadań KIERUJĄCEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ **(KAM)**](#_Toc30767570) | 17 |
| 14. | [Opis sposobu postępowania w obszarze zadań ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO **(ZRM)**](#_Toc30767571) | 20 |
| 15. | [Opis sposobu postępowania w obszarze zadań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO **(WKRM)**](#_Toc30767572) | 21 |
| 16. | [Opis sposobu postępowania w obszarze zadań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA **(WKRM-O)**](#_Toc30767573) | 24 |
| 17. | [Opis sposobu postępowania w obszarze zadań SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO/IZBY PRZYJĘĆ **(SOR/CU/CUD/IP)**](#_Toc30767574) | 26 |
| 18. | [Opis sposobu postępowania w obszarze zadań JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ SZPITALA WYSPECJALIZOWANEJ W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO **(JOS)**](#_Toc30767575) | 27 |
| 19. | [Opis sposobu postępowania w obszarze zadań **WOJEWODY**](#_Opis_sposobu_postępowania_12) | 28 |
| 20. | [Opis sposobu postępowania w obszarze zadań Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego **(KCMRM)**](#_Opis_sposobu_postępowania_11) | 29 |
| 21. | [Opis tabeli dyslokacji poszkodowanych](#_Toc30767577) | 30 |
| 22. | [Opis tabeli szpitali](#_Toc30767578) | 31 |
| 22. | [Opis raportu GDM z przebiegu zdarzenia](#_Toc30767579) | 32 |
| 23. | [Opis kart ocen](#_Toc30767580) | 33 |
| 24. | [Opis karty zestawienia uwag, spostrzeżeń i wniosków](#_Toc30767581) | 344 |
|  | [Spis załączników](#_SPIS_ZAŁĄCZNIKÓW) | 35 |
| 25. | [Załącznik nr 1 - KARTA działań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WYSYŁAJĄCEGO (DM-W)](#_Opis_działań_DM-W) |  |
| 26. | [Załącznik nr 2 - KARTA działań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO (GDM)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_2) |  |
| 27. | [Załącznik nr 3 - KARTA działań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO (DM-WS)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_3) |  |
| 28. | [Załącznik nr 4 - KARTA działań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEJ DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ (GDM-O)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_4) |  |
| 29. | [Załącznik nr 5 - KARTA działań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO CENTRUM OPERACYJNEGO LOTNICZEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO (DM-CO LPR)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_5) |  |
| 30. | [Załącznik nr 6 - KARTA działań KIERUJĄCEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ (KAM)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_6) |  |
| 31. | [Załącznik nr 7 - KARTA działań ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (ZRM)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_7) |  |
| 32. | [Załącznik nr 8 - KARTA działań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRM)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_8) |  |
| 33. | [Załącznik nr 9 - KARTA działań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA (WKRM-O)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9) |  |
| 34. | [Załącznik nr 10 - KARTA działań SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO/IZBY PRZYJĘĆ/CENTRUM URAZOWEGO/CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI (SOR/IP/CU/CUD)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_10) |  |
| 35. | [Załącznik nr 11 - KARTA działań JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ SZPITALA WYSPECJALIZOWANEJ W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (JOS)](#_ZAŁACZNIK_NR_11) |  |
|  | [TABELE](#_SPIS_ZAŁĄCZNIKÓW) |  |
| 36. | [Załącznik nr 12 – TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych) |  |
| 37. | [Załącznik nr 13 – TABELA SZPITALE](#_TABELA_SZPITALE) |  |
| 38. | [Załącznik nr 14 – TABELA raport Z PRZEBIEGU ZDARZENIA](#_ZAŁACNIK_NR_14) |  |
| 39. | [Załącznik nr 15 – ARKUSZ OCENY dla dyspozytora medycznego wysyłającego (DM-W)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_1_1) |  |
| 40. | [Załącznik nr 16 – arkusz oceny dla głównego dyspozytora medycznego (GDM)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_16) |  |
| 41. | [Załącznik nr 17 – ARKUSZ OCENY dla dyspozytora medycznego współpracującego (DM-WS)](#_Załącznik_nr_17) |  |
| 42. | [Załącznik nr 18 – ARKUSZ OCENY dla głównego dyspozytora medycznego z ościennego województwa (GDM-O)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_18) |  |
| 43. | [Załącznik nr 19 – arkusz oceny dla dyspozytora medycznego Centrum Operacyjnego Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (DM-CO LPR)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_19) |  |
| 44. | [Załącznik nr 20 – arkusz oceny dla kierującego akcją medyczną (KAM)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_6_1) |  |
| 45. | [Załącznik nr 21 – arkusz oceny dla zespołu ratownictwa medycznego (ZRM)](#_ZAŁĄCZNIK_nr_7_1) |  |
| 46. | [Załącznik nr 22 – arkusz oceny dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (wkrm)](#_ZAŁĄCZNIK_nr_8-) |  |
| 47. | [Załącznik nr 23 – ARKUSZ OCENY dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego z ościennego województwa (wkrm-o)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9_1) |  |
| 48. | [Załącznik nr 24 – ARKUSZ OCENY szpitalnego oddziału ratunkowego / centrum urazowego/ centrum urazowego dla dzieci (SOR/CU/CUD)](#_ZAŁĄCZNIK_nr_10_1) |  |
| 49. | [Załącznik nr 25 – ARKUSZ OCENY izby przyjęć szpitala (IP)](#_ZAŁĄCNZIK_NR_10) |  |
| 50. | [Załącznik nr 26 – ARKUSZ OCENY jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (JOS)](#_ZAŁĄCZNIK_nr_11-) |  |
| 51. | [Załącznik nr 27 – Karta zestawienia uwag, spostrzeżeń i wniosków dla wojewody.](#_Powrót_do_spisu) |  |
| 52. | [Załącznik nr 28 – Karta zestawienia uwag, spostrzeżeń i wniosków dla KCMRM](#_Załącznik_nr_28_1) |  |

# SŁOWNIK POJĘĆ I SKRÓTÓW

* **Zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych** –to zdarzenie mnogie lub masowe, w wyniku którego potencjalna liczba osób poszkodowanych, według informacji ustalonych podczas wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego przyjmującego, wynosi 10 lub więcej osób.
* **Zdarzenie mnogie** – to zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych (≥10 osób), w wyniku którego określone w procesie segregacji poszkodowanych zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym nie przekracza możliwości sił i środków podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia.
* **Zdarzenie masowe** – to zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych (≥10 osób), w wyniku którego określone w procesie segregacji poszkodowanych zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza możliwości sił i środków podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia w danej fazie działań ratowniczych.
* **Segregacja medyczna** – proces wyznaczania priorytetów leczniczo-transportowych realizowany w zdarzeniach z dużą liczbą poszkodowanych.
* **Segregacja pierwotna** – segregacja poszkodowanych realizowana niezwłocznie po przybyciu na miejsce zdarzenia podmiotu ratowniczego, prowadzona w ramach rozpoznania wstępnego.
* **Segregacja wtórna** – segregacja medyczna poszkodowanych realizowana po wdrożeniu medycznych czynności ratunkowych wobec osób poszkodowanych o najwyższym priorytecie.
* **Punkt/obszar pomocy medycznej** – wyznaczone miejsce oczekiwania poszkodowanych z grupy czerwonej i żółtej na transport do szpitali, po uprzednim wdrożeniu i w trakcie realizacji medycznych czynności ratunkowych.
* **Poszkodowani grupy CZERWONEJ** – osoby, które na skutek zaistniałego zdarzenia zostały poszkodowane i wymagają w pierwszej kolejności udzielenia pilnej pomocy medycznej oraz niezwłocznego transportu do szpitala.
* **Poszkodowani grupy ŻÓŁTEJ -** osoby, które na skutek zaistniałego zdarzenia zostały poszkodowane i wymagają udzielenia w drugiej kolejności pomocy medycznej oraz transportu do szpitala.
* **Poszkodowani grupy ZIELONEJ** - osoby, które na skutek zaistniałego zdarzenia zostały poszkodowane, ale ich stan nie wymaga pilnej pomocy medycznej i mogą zostać zaopatrzone na miejscu zdarzenia. Ewentualny transport do szpitala może odbyć się innym środkiem transportu niż zespół ratownictwa medycznego.
* **CBRNE** - zagrożenia powodowane przez czynniki chemiczne, biologiczne, radioaktywne, nuklearne oraz wybuchowe, które ze względu na swoje właściwości zostały użyte lub mogły zostać użyte w sposób celowy do wywołania zagrożenia dla życia i zdrowia ludzi, zwierząt, mienia oraz środowiska naturalnego.

## **CO LPR** – Centrum Operacyjne Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

## **CU** – centrum urazowe.

## **CUD** – centrum urazowe dla dzieci.

* **DM-CO LPR** – dyspozytor medyczny Centrum Operacyjnego Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.
* **DM-P** – dyspozytor medyczny przyjmujący.
* **DM-W –** dyspozytor medyczny wysyłający.
* **DM-WS** – dyspozytor medyczny współpracujący.
* **GDM** – główny dyspozytor medyczny.
* **GDM-O** – główny dyspozytor medyczny z ościennej dyspozytorni medycznej.

## **HAZMAT** – wszelkie materiały, które w warunkach transportu lub przechowywania mogą stwarzać nieuzasadnione ryzyko dla zdrowia, bezpieczeństwa lub mienia. Obejmuje materiały sklasyfikowane jako gazy wybuchowe, łatwopalne, żrące, palne, trujące, toksyczne, biologiczne lub radiologiczne i sprężone.

## **IP** – izba przyjęć.

## **JOS** – jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnychniezbędnych dla ratownictwa medycznego.

* **JW-PRM** – jednostka współpracująca z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.
* **KCMRM** – Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego.
* **KAM** – kierujący akcją medyczną.
* **KD** – kierujący działaniami na miejscu zdarzenia będący przedstawicielem służby wiodącej w zależności od charakteru zdarzenia (np. kierujący działaniami ratowniczymi, kierujący działaniami antyterrorystycznymi, kierujący działaniami innych służb).
* **KDR** – kierujący działaniami ratowniczymi w rozumieniu ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz.U. z 2024 r. poz. 275 z późń. zm).
* **KSRG** – Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy.

## **OIT** – oddział intensywnej terapii.

* **PR** – podmioty ratownicze, do których zadań należy ochrona życia, zdrowia, bezpieczeństwa i porządku publicznego, mienia lub środowiska.
* **RESP**. – respirator.

## **SOR -** szpitalny oddział ratunkowy.

* **Stanowisko ITM** – stanowisko intensywnej terapii medycznej.

## **SWD PRM** – System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

* **WKRM** – wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego, na terenie działania którego doszło do zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych.
* **WKRM-O** – wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego z ościennego województwa.

## **WPDS** – wojewódzki plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

## **ZRM** – zespół ratownictwa medycznego, w tym także lotniczy zespół ratownictwa medycznego, chyba że w treści procedury wskazano inaczej.

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# CEL PROCEDURY

## Celem procedury jest zapewnienie prawidłowego postępowania w obszarze zadań dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego, wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci, izb przyjęć, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w przypadku przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego przyjmującego lub przekazania informacji przez ZRM o liczbie osób poszkodowanych i zakwalifikowania tego zdarzenia przez głównego dyspozytora medycznego jako zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych.

# PRZEDMIOT PROCEDURY

Przedmiotem procedury jest ujednolicenie sposobu postępowania w sytuacji wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych we wszystkich obszarach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, jak również innych elementów sytemu ochrony zdrowia w Polsce.

# URUCHOMIENIE PROCEDURY

## Procedura uruchamiana jest obligatoryjnie w zdarzeniach z dużą liczbą poszkodowanych (10 i więcej osób). W pozostałych przypadkach decyzję co do uruchomienia procedury każdorazowo podejmuje GDM.

# ODWOŁANIE URUCHOMIONEJ PROCEDURY

Procedura może zostać odwołana na każdym etapie jej realizacji, wyłącznie przez GDM, z obligatoryjnym uzasadnieniem powodu odwołania.

# ZAKRES STOSOWANIA

Postępowanie opisane w procedurach obowiązuje:

* + dyspozytorów medycznych,
  + zespoły ratownictwa medycznego,
  + lotnicze zespoły ratownictwa medycznego,
  + wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego,
  + Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego,
  + szpitalne oddziały ratunkowe,
  + centra urazowe,
  + centra urazowe dla dzieci,
  + jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego,
  + izby przyjęć szpitali,
  + wojewodów (realizacja zadań o których mowa w art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 20242024 r. poz. 652 z późn. zm). *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis sposobu postępowania w obszarze zadań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO PRZYJMUJĄCEGO (DM-P)

## Do zadań **DM-P** w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, w sytuacji wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych, należy:

* przyjęcie zgłoszenia o zdarzeniu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1703),
* przekazanie zdarzenia do obsługi właściwemu DM-W,
* przekazanie informacji głównemu dyspozytorowi medycznemu (GDM) o wystąpieniu zdarzenia mającego charakter zdarzenia z potencjalnie dużą liczbą poszkodowanych,
* w przypadku pozyskania informacji od możliwym użyciu czynnika HAZMAT/CBRNE niezwłoczne poinformowanie o tym fakcie DMW i GDM,
* przekazanie DM-W innych istotnych informacji, które wpłynęły od zgłaszających na numer alarmowy.

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis sposobu postępowania w obszarze zadań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WYSYŁAJĄCEGO (DM-W)

Do zadań DM-W w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, w sytuacji wystąpienia zdarzenia z potencjalnie dużą liczbą poszkodowanych, należy:

* realizacja obsługi zdarzenia przekazanego przez DM-P i dysponowanie ZRM i LZRM przy współpracy z GDM w zakresie dostępnych sił i środków,
* wprowadzenie dyscypliny w korespondencji radiowej - przekazanie ZRM zasad korzystania z łączności radiowej w trakcie działań ratowniczych,
* przekazanie dysponowanym ZRM dodatkowych informacji o warunkach panujących na miejscu zdarzenia np. sytuacja niebezpieczna,
* stałe monitorowanie i weryfikacja dostępności ZRM,
* **opcjonalnie:** w przypadku konieczności zadysponowania ZRM spoza rejonu operacyjnego obsługiwanego przez swoją DM, DM-W kontaktuje się z GDM-O, w celu weryfikacji i potwierdzenia możliwości zadysponowania ZRM z ościennego rejonu operacyjnego,
* odbiór informacji od KAM o optymalnej drodze dotarcia na miejsce zdarzenia,
* przyjęcie od KAM raportu z rozpoznania wstępnego – segregacji pierwotnej, przekazanie do KAM informacji o zadysponowanych ZRM, służbach i podmiotach ratowniczych oraz wspólna z KAM weryfikacja zapotrzebowania na kolejne ZRM,
* uzupełnienie informacji w zakresie segregacji pierwotnej otrzymanej od KAM,
* w przypadku pozyskania informacji od DM-P lub KAM lub innych kluczowych zarządzających o użyciu czynnika HAZMAT/CBRNE niezwłoczne poinformowanie o tym fakcie pozostałych kluczowych zarządzających oraz odpowiednio ZRM dysponowanych na miejsce zdarzenia lub GDM,
* przyjęcie od KAM raportu z segregacji wtórnej, przekazanie informacji do KAM o zadysponowanych ZRM oraz wspólna z KAM weryfikacja zapotrzebowania na kolejne ZRM, przekazanie informacji o wyznaczonych szpitalach dla poszkodowanych z poszczególnych grup,
* wprowadzenie do [TABELI DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych) informacji uzyskanych od KAM – [[zał. nr 12](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych)]
* dyslokacja poszkodowanych – prowadzenie dyslokacji poszkodowanych wspólnie z KAM, we współpracy z WKRM, personelem SOR/CU/CUD, IP, JOS, w oparciu o ocenę:
  + aktualnego stanu zdrowia poszkodowanych,
  + czasu transportu,
  + dostępności leczenia specjalistycznego,
  + możliwości terapeutycznych na miejscu zdarzenia (np. w ZRM),
  + uwzględniającą ryzyko wystąpienia u poszkodowanych odroczonych skutków zdrowotnych, które mogą powstać w perspektywie krótkookresowej, w przypadku zdarzenia spowodowanego czynnikiem HAZMAT/CBRNE.

**UWAGA: Właściwa dyslokacja poszkodowanych jest, oprócz działań na miejscu zdarzenia, kluczowym elementem wpływającym na skuteczność akcji ratowniczej. Odpowiednie zaplanowanie dyslokacji pozwoli na uniknięcie sytuacji „przeniesienia zdarzenia do szpitala”, a pacjentom zapewni szybszy dostęp do najwłaściwszego dla nich leczenia**.

* przyjęcie od KAM aktualizacji informacji o liczbie poszkodowanych w poszczególnych grupach, przekazanie do KAM informacji o kolejnych zadysponowanych ZRM, wspólna z KAM weryfikacja zapotrzebowania na kolejne ZRM,
* przyjęcie informacji od KAM o szczególnych potrzebach ZRM i poszkodowanych wobec zabezpieczenia działań ratunkowych na miejscu zdarzenia (np. dodatkowe leki, środki ochrony indywidualnej),
* przyjęcie informacji od KAM o godzinie zakończenia akcji medycznej na miejscu zdarzenia (zakończenie akcji medycznej ustala KAM w porozumieniu z KD) oraz przekazanie tej informacji GDM.

Przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla DM-W](#_ZAŁĄCZNIK_NR_15) – [[zał. nr 15](#_ZAŁĄCZNIK_NR_15)]

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis sposobu postępowania w obszarze zadań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO (GDM)

Do zadań GDM w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, w sytuacji wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych, należy:

* zakwalifikowanie zdarzenia jako zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych, w tym jako zdarzenia masowego lub mnogiego,
* podjęcie decyzji o uruchomieniu postępowania zgodnie z procedurą *zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych*.

Po podjęciu decyzji o uruchomieniu postępowania zgodnie z procedurą, **GDM** rozpoczyna realizację zadańw ramach obsługi zdarzeniazgodnie z [załącznikiem nr 2](#_ZAŁĄCZNIK_NR_2) do procedury *zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych*, które obejmują:

* analizę, w oparciu o przeprowadzony wywiad medyczny, szacowanego zapotrzebowania na ZRM, LZRM,
* uruchomienie w dyspozytorni medycznej trybu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych poprzez poinformowanie wszystkich dyspozytorów medycznych o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
* **opcjonalnie:** wyznaczenie DM-WS (jednego lub więcej) oraz wprowadzenie podziału zadań dla każdego DM,
* analizę, przy ewentualnym udziale jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, dróg dotarcia do miejsca zdarzenia – potencjalne problemy z dotarciem na miejsce zdarzenia przez ZRM (duże skupisko ludzi, teren leśny, akweny wodne, tereny górskie, zagrożenia itp.),
* wyznaczenie/potwierdzenie/zmiana KAM (pamiętaj o możliwości zmiany osoby pełniącej funkcję KAM):
* w momencie dojazdu na miejsce zdarzenia kolejnych ZRM, w skład których wchodzi osoba z większą wiedzą i doświadczeniem w zakresie pełnienia funkcji KAM,
* gdy KAM jest kierownikiem LZRM i zachodzi pilna konieczność transportu poszkodowanego śmigłowcem do szpitala,
* w sytuacji braku prawidłowej współpracy pomiędzy KAM a GDM,
* **opcjonalnie:** wyznaczenie zastępcy KAM, jeśli sytuacja na miejscu zdarzenia tego wymaga (np. przy zdarzeniach obejmujących rozległy teren lub znaczną liczbę poszkodowanych),
* powiadomienie WKRM o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
* bieżąca współpraca z KCMRM,
* powiadomienie WKRM o konieczności zadysponowania do zdarzenia ZRM spoza rejonu operacyjnego,
* w przypadku pozyskania informacji od DMP/DMW/KAM/WKRM o użyciu czynnika HAZMAT/CBRNE, niezwłoczne poinformowanie pozostałych kluczowych zarządzających i zadysponowanych ZRM,
* wskazanie WKRM konieczności uzyskania niezbędnych informacji w zakresie możliwości przyjęcia przez poszczególne szpitale poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i „ŻÓŁTEJ” oraz w dalszej kolejności sprawdzenie dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) – przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
* powiadomienie o zdarzeniu osoby wyznaczonej w oddzielnych dokumentach organizacyjnych w obrębie urzędu wojewódzkiego (kierownika dyspozytorni, dyrektora wydziału właściwego w zakresie nadzoru nad dyspozytornią medyczną, rzecznika prasowego itp.),
* weryfikacja dostępności ZRM z rejonu działania dyspozytorni medycznej określonego w wojewódzkim planie działania systemu,
* monitorowanie [TABELI SZPITALE](#_TABELA_SZPITALE), którą uzupełnia na bieżąco WKRM [[zał. nr 13](#_TABELA_SZPITALE)],
* wymiana informacji z WKRM w zakresie raportu z segregacji wtórnej o ewentualnym dalszym zapotrzebowaniu na ZRM,
* uzyskanie od WKRM informacji dotyczących kolejnych szpitali wyznaczonych do transportu poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ”, „ŻÓŁTEJ” i „ZIELONEJ”, dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
* uzyskanie od WKRM informacji o możliwych do zadysponowania dodatkowych ZRM wraz z informacją o szacowanym czasie uruchomienia – jeśli zachodzi taka potrzeba,
* zaplanowanie we współpracy z WKRM i KAM ewentualnej wymiany personelu uczestniczącego w zabezpieczeniu medycznym zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych, w celu zachowania ciągłości działania – przy zdarzeniach, które czasem trwania wykraczają poza przyjęte godziny pracy lub gdy sytuacja na miejscu spowoduje znaczne zmęczenie personelu,
* aktualizację informacji na temat zdarzenia i przekazanie ich osobie wyznaczonej w oddzielnych dokumentach organizacyjnych w urzędzie wojewódzkim (kierownikowi dyspozytorni, dyrektorowi wydziału właściwego w zakresie nadzoru nad dyspozytornią medyczną, rzecznikowi prasowemu itp.),
* w ramach zakończenia działań przyjęcie informacji od DM-W o godzinie zakończenia akcji medycznej przekazanej przez KAM (zakończenie ustala KAM w porozumieniu z KD) oraz przekazanie tej informacji WKRM,
* ponowną aktualizację informacji na temat zdarzenia i przekazanie ich osobie wyznaczonej w oddzielnych dokumentach organizacyjnych w urzędzie wojewódzkim (np. kierownikowi dyspozytorni, dyrektorowi wydziału właściwego w zakresie nadzoru nad dyspozytornią medyczną, rzecznikowi prasowemu itp.),
* przygotowanie [raportu z przebiegu zdarzenia](#_ZAŁACNIK_NR_14) – [[zał. nr 14](#_ZAŁACNIK_NR_14)],
* przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla głównego dyspozytora medycznego](#_ZAŁĄCZNIK_NR_16) – [[zał. nr 16](#_ZAŁĄCZNIK_NR_16)].

## [ZAŁ. nr 2 – Karta działań GŁÓNWEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO (GDM)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_2)

*powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis sposobu postępowania w obszarze zadań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄEGO (DM-WS)

## Rolą DM-WS – o ile został wyznaczony przez GDM - jest wspieranie GDM i DM-W zakresie realizacji zadań podczas obsługi zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych oraz odnotowywanie realizacji działań w [karcie działań dyspozytora medycznego współpracującego](#_ZAŁĄCZNIK_NR_3) [[zał. nr 3](#_ZAŁĄCZNIK_NR_3)].

Do zadań realizowanych przez DM-WS zaliczamy:

* powiadomienie innych służb oraz podmiotów ratowniczych zgodnie z rodzajem i charakterem zdarzenia – w celu minimalizacji zagrożeń związanych ze zdarzeniem oraz zapewnienia bezpieczeństwa osobom znajdującym się na miejscu zdarzenia, a także członkom ZRM (inne służby i podmioty ratownicze powinny być powiadomione w możliwie najkrótszym czasie od wystąpienia zdarzenia),
* stałe monitorowanie i weryfikacja dostępności ZRM,
* przekazanie zadysponowanym do zdarzenia ZRM uzyskanej informacji o optymalnej drodze dotarcia na miejsce zdarzenia i nowych zagrożeniach, przy użyciu SWD PRM lub innych środków łączności,
* kontakt z DM-CO LPR celem ewentualnego zadysponowania dodatkowych LZRM,
* przyjęcie od DM-W aktualizacji informacji o liczbie poszkodowanych w poszczególnych grupach, przyjęcie informacji o kolejnych zadysponowanych ZRM, wspólnie z DM-W analiza zapotrzebowania na kolejne ZRM,
* wprowadzenie do TABELI SZPITALE informacji uzyskanych od WKRM – [[zał. nr 13](#_TABELA_SZPITALE)],
* powiadomienie podmiotów leczniczych o transporcie poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” z informacją o charakterze obrażeń, stanie pacjenta, oznaczeniu ZRM i planowym czasie dotarcia ZRM, zgodnie z informacjami zawartymi w [TABELI SZPITALE](#_TABELA_SZPITALE) [[zał. nr 13](#_TABELA_SZPITALE)],
* powiadomienie podmiotów leczniczych o transporcie poszkodowanych z grupy ŻÓŁTEJ” z informacją o charakterze obrażeń, stanie pacjenta, oznaczeniu ZRM i planowym czasie dotarcia ZRM, zgodnie z informacjami zawartymi w [TABELI SZPITALE](#_TABELA_SZPITALE),[[zał.nr 13](#_TABELA_SZPITALE)],
* przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla DM-W](#_Załącznik_nr_17) [ [zał. nr 17](#_Załącznik_nr_17)].

Liczba DM-WS będzie się różniła w zależności od rodzaju i rozmiaru zdarzenia. Również zakres realizowanych zadań może się różnić w zależności od specyfiki organizacji dyspozytorni medycznych, rodzaju i charakteru zdarzenia.

Zakres zadań dla DM-WS może zostać zmodyfikowany odpowiednio do zaistniałego zdarzenia. Decyzję o podziale zadań pomiędzy DM-WS podejmuje GDM.

## [ZAŁ. nr 3 – Karta działań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO(DM-WS)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_3)

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis sposobu postępowania w obszarze GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEJ DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ (GDM-O)

## Do zadań GDM-O zaliczamy:

* + przyjęcie informacji o zdarzeniu od GDM właściwego dla miejsca wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych oraz informacji o zdarzeniu o podwyższonym ryzyku np. spowodowanym czynnikiem HAZMAT/CBRNE,
  + udzielenie zgody na zadysponowanie wolnych w danym momencie ZRM z obsługiwanego rejonu operacyjnego\*,
  + przekazanie informacji GDM o ewentualnych kolejnych ZRM możliwych do zadysponowania w określonym czasie\*,
  + przekazanie dysponowanym ZRM niezbędnych informacji związanych z obsługą zdarzenia (wyjazd poza rejon operacyjny),
  + przekazanie dysponowanym ZRM zasad korzystania z łączności radiowej w trakcie trwania zdarzenia,
  + przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla GDM-O](#_ZAŁĄCZNIK_NR_18) – [[zał. nr 18](#_ZAŁĄCZNIK_NR_18)].

\*Należy pamiętać o bieżącym zabezpieczeniu w ZRM obsługiwanego rejonu operacyjnego, jak również o nie doprowadzaniu do kolejkowania zgłoszeń i oczekiwania na zadysponowanie przyjętych powiadomień o zdarzeniu; należy zwrócić szczególną uwagę na zabezpieczenie obszarów działania w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia na miejsce zdarzenia, a w razie potrzeby dokonać dyslokacji pozostałych ZRM i/lub wykorzystać jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

## [ZAŁ. nr 4 – Karta działań Głównego dyspozytora medycznego z ościennego województwa (GDM-O)](#_Opis_działań_GDM-O)

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis sposobu postępowania w obszarze DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO CENTRUM OPERACYJNEGO LOTNICZEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO (DM-CO LPR) [zał. 5]

## Do zadań dyspozytora medycznego Centrum Operacyjnego Lotniczego Pogotowia Ratunkowego zaliczamy:

* + przyjęcie powiadomienia o zdarzeniu od GDM wraz z potwierdzeniem wylotu do zdarzenia o podwyższonym ryzyku np. spowodowanym czynnikiem HAZMAT/CBRNE,
  + przekazanie **DM-W/DM-WS** informacji o dostępności poszczególnych LZRM wraz z przewidywanym czasem dotarcia na miejsce zdarzenia i ewentualne ich zadysponowanie,
  + bieżąca współpraca z **DM-W/DM-WS**,
  + bieżąca współpraca z KCMRM,
  + przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla DM-CO LPR](#_ZAŁĄCZNIK_NR_19) – [[zał. nr 19](#_ZAŁĄCZNIK_NR_19)].

## [ZAŁ. nr 5 - Karta działań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO CO LPR (DM- CO LPR)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_5)

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis sposobu postępowania w obszarze zadań KIERUJĄCEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ (KAM)

## Do zadań KAM zaliczamy:

* potwierdzenie GDM przyjęcia funkcji KAM,
* przekazanie/potwierdzenie GDM informacji dotyczącej charakteru zaistniałego zdarzenia,
* założenie odblaskowej kamizelki z napisem „KIERUJĄCY AKCJĄ MEDYCZNĄ”,
* przyjęcie informacji związanych z zasadami korzystania z łączności radiowej w trakcie trwania zdarzenia,
* ustalenie podziału zadań, w tym wyznaczenie osoby/osób prowadzącej/prowadzących segregację medyczną oraz ustalenie zasad komunikacji w zespole,
* weryfikacja i przekazanie GDM informacji o optymalnej drodze dotarcia na miejsce zdarzenia,
* w przypadku nieobecności na miejscu zdarzenia jednostek KSRG, przy jednoczesnej obecności innych podmiotów ratowniczych (np. służb antyterrorystycznych, jednostek ratownictwa górskiego, wodnego itp.), przepisy dotyczące współdziałania jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z tymi podmiotami stosuje się odpowiednio,
* w przypadku nieobecności na miejscu zdarzenia podmiotów ratowniczych – weryfikacja warunków panujących na miejscu zdarzenia ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń panujących w miejscu zdarzenia, przeprowadzenie segregacji pierwotnej z wykorzystaniem wszystkich sił dostępnych na miejscu zdarzenia,
* w przypadku obecności na miejscu zdarzenia podmiotów KSRG – nawiązanie kontaktu z KDR/KD, uzyskanie informacji o warunkach bezpieczeństwa na miejscu zdarzenia, informacji o wynikach segregacji pierwotnej, ustalenie sposobu kontaktu z KDR/KD, lokalizacji punktu/obszaru pomocy medycznej, miejsca zgrupowania poszkodowanych chodzących, punktu przyjęcia sił i środków, miejsca składowania zwłok, miejsca lądowania śmigłowców, oraz dróg dojazdu/wyjazdu do/z miejsca zdarzenia,
* w przypadku pozyskania informacji o użyciu czynnika HAZMAT/CBRNE, niezwłoczne poinformowanie osób koordynujących działania medyczne na miejscu zdarzenia w celu przekazania tej informacji ZRM obecnym na miejscu zdarzenia, a także ZRM zmierzającym na miejsce zdarzenia,
* koordynowanie działań osób udzielających kwalifikowanej pierwszej pomocy z JW-PRM przy współpracy z KDR/KD lub osobą przez niego wyznaczoną,
* weryfikacja wyników segregacji pierwotnej poszkodowanych z równoczesnym rozpoczęciem udzielania medycznych czynności ratunkowych,
* przekazanie GDM informacji z rozpoznania wstępnego – segregacji pierwotnej,
* wyznaczenie osoby koordynującej medyczne czynności ratunkowe w obszarze udzielania medycznych czynności ratunkowych poszkodowanym zakwalifikowanych do grupy „CZERWONEJ,ŻÓŁTEJ ORAZ ZIELONEJ”,
* wyznaczenie osoby koordynującej transport sanitarny poszkodowanych z miejsca zdarzenia, jeśli sytuacja tego wymaga,
* wyznaczenie zastępcy KAM i jego zadań, o ile sytuacja na miejscu zdarzenia tego wymaga, oraz współpraca z nim,
* przyjęcie informacji o liczbie zadysponowanych ZRM – wprowadzenie otrzymanych danych do [TABELI DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych) [[zał. nr 12](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych)],
* weryfikacja wspólnie z DM-W zapotrzebowania na kolejne ZRM,
* ewentualne odwołanie zadysponowanych do zdarzenia ZRM – realizowane po informacji otrzymanej od DM-W o zadysponowanych ZRM,
* przekazanie DM-W informacji o wynikach segregacji wtórnej,
* przyjęcie informacji o liczbie zadysponowanych ZRM i PR, (informacja ta przekazywana może być kilkukrotnie w miarę aktualizacji dysponowania ZRM i innych służb),
* weryfikacja wspólnie z DM-W zapotrzebowania na kolejne ZRM,
* przyjęcie informacji o wyznaczonych szpitalach dla poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ”, z dostępnością w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
* ustalenie, w porozumieniu z DM-W, dyslokacji poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” – patrz [TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych) - prowadzona wspólnie z DM-W dyslokacja poszkodowanych w oparciu o ocenę stanu zdrowia poszkodowanych, czas transportu, dostępność leczenia specjalistycznego, możliwości terapeutycznych ZRM,
* współpraca z GDM w zakresie zaplanowania ewentualnej wymiany personelu uczestniczącego w zabezpieczeniu medycznym zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych, w celu zachowania ciągłości działania - przy zdarzeniach, które czasem trwania wykraczają poza przyjęte godziny pracy lub gdy sytuacja na miejscu spowoduje znaczne zmęczenie personelu,
* jeśli na miejscu zdarzenia jest przedstawiciel służb właściwych w zakresie postępowania w zdarzeniach z czynnikiem HAZMAT/ CBRNE (PIS, KSRG, Wojsko, Policja, ABW, PAA), ustalenie sposobu postępowania wobec poszkodowanych podejrzanych o narażenie na te czynniki,

**UWAGA:** Właściwa dyslokacja poszkodowanych jest - oprócz działań na miejscu zdarzenia - kluczowym elementem wpływającym na skuteczność akcji ratowniczej.

Odpowiednie zaplanowanie dyslokacji pozwoli na uniknięcie sytuacji „przeniesienia zdarzenia do szpitala”, a pacjentom zapewni szybszy dostęp do najwłaściwszego dla nich leczenia.

* weryfikacja obsługiwanego zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych i określenie jego charakteru: mnogie lub masowe,
* aktualizacja informacji z raportu z segregacji wtórnej,
* przyjęcie od DM-W informacji o zadysponowanych kolejnych ZRM – otrzymane dane należy wprowadzić do [TABELI DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych) – [[zał. nr 12](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych)],
* weryfikacja wspólnie z DM-W zapotrzebowania na kolejne ZRM,
* ewentualne odwołanie zadysponowanych do zdarzenia ZRM – realizowane po decyzji KAM,
* przyjmowanie od DM-W informacji o wyznaczeniu kolejnych szpitali dla poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ”, grupy „ŻÓŁTEJ” i „ZIELONEJ”, z dostępnością w ciągu 1 godziny i 2 godzin liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych – wprowadzenie otrzymanych danych do [TABELI SZPITALE](#_TABELA_SZPITALE) [[zał. nr 13](#_TABELA_SZPITALE)],
* przekazanie DM-W informacji o ustalonej dyslokacji poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” – patrz [TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych) [[zał. nr 12](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych)],
* przekazanie DM-W informacji o godzinie zakończenia akcji medycznej (zakończenie akcji medycznej ustala KAM w porozumieniu z KD),
* przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla KAM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_20) – [[zał. nr 20](#_ZAŁĄCZNIK_NR_6_1)].

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis sposobu postępowania w obszarze ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (ZRM)

## Do zadań kierownika ZRM należą następujące działania:

* + przyjęcie powiadomienia o zdarzeniu od DM-W,
  + wyjazd ZRM do zdarzenia,
  + przyjęcie od DM-W aktualizacji lokalizacji miejsca, rodzaju i charakteru zdarzenia, w tym potwierdzenie wyjazdu do zdarzenia o podwyższonym ryzyku np. spowodowanym czynnikiem HAZMAT/CBRNE,
  + poinformowanie DM-W o dotarciu na miejsce zdarzenia,
  + przyjęcie roli KAM przez kierownika pierwszego ZRM przybyłego na miejsce zdarzenia,
  + podporządkowanie się decyzji GDM o ewentualnej zmianie KAM,
  + wykonywanie poleceń KAM na miejscu zdarzenia,
  + zastosowanie się do wprowadzonej przez DM-W dyscypliny korespondencji radiowej,
  + przekazanie członkom ZRM zasad korzystania z łączności radiowej w trakcie trwania zdarzenia,
  + przyjęcie od DM-W aktualizacji lokalizacji miejsca, rodzaju i charakteru zdarzenia,
  + ustalenie zasad komunikacji w zespole,

**Pamiętaj o odpowiednim ustawieniu pojazdu po przyjeździe na miejsce zdarzenia – tak aby nie utrudniać wjazdu i wyjazdu innych pojazdów.**

* + po przybyciu na miejsce zdarzenia kontakt z KAM,
  + w zdarzeniach HAZMAT/CBRNE potwierdź, że osoba poszkodowana, którą przejmuje ZRM, jest po dekontaminacji wstępnej przeprowadzonej przez jednostkę KSRG,
  + w sytuacji podjęcia decyzji przez KAM o odwołaniu ZRM z miejsca zdarzenia, kierownik ZRM podejmuje kontakt z dyspozytorem medycznym dysponującym go do zdarzenia w celu otrzymania dalszych dyspozycji,
  + przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla ZRM](#_ZAŁĄCZNIK_nr_7_1) – [[zał. nr 21](#_ZAŁĄCZNIK_nr_7_1)].

**PAMIĘTAJ**

**W przypadku odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych lub zgonu poszkodowanego w czasie transportu realizowanego przez podstawowy lub specjalistyczny ZRM do wskazanego przez KAM/DM-W podmiotu leczniczego – skontaktuj się z GDM i ustal z nim dalsze postępowanie.**

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis sposobu postępowania w obszarze zadań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRM)

## Do zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego zaliczamy:

* + odebranie od GDM powiadomienia o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych, przekazanego w SWD PRM, oraz potwierdzenie jego przyjęcia,
  + przyjęcie od GDM szacowanego zapotrzebowania na ZRM,
  + przyjęcie od GDM informacji o konieczności określenia możliwości przyjęcia, przez poszczególne szpitale z terenu województwa, poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ”, „ŻÓŁTEJ” i „ZIELONEJ”, oraz w dalszej kolejności dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
  + ewentualne uruchomienie dodatkowych ZRM, zgodnie z informacjami zawartymi w WPDS,
* jeżeli występuje taka konieczność, wyznaczenie dyspozytorni medycznej wiodącej - koordynującej obsługę zdarzenia – dotyczy sytuacji, w których miejsce zdarzenia znajduje się na pograniczu działalności dwóch dyspozytorni medycznych w jednym województwie,
* w przypadku użycia jednostek systemu z terenu innego województwa – kontakt z WKRM-O, przekazanie niezbędnych informacji związanych z wystąpieniem zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
* w razie konieczności zwrócenie się do WKRM-O z prośbą o informację w sprawie możliwości przyjęcia przez poszczególne szpitale z terenu województwa ościennego poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i grupy „ŻÓŁTEJ”, oraz w dalszej kolejności dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
* powiadomienie adekwatnych terytorialnie lub profilowo szpitali na terenie swojego województwa, posiadających w swoich strukturach SOR/IP/CU/CUD lub JOS o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
* uzyskanie informacji o możliwości przyjęcia poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i grupy „ŻÓŁTEJ”– liczba pacjentów, dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych), otrzymane informacje wprowadź do [TABELI SZPITALE](#_TABELA_SZPITALE) - [[zał. nr 13](#_TABELA_SZPITALE)],
* przyjęcie od GDM informacji z rozpoznania wstępnego – segregacji pierwotnej,
* w przypadku pozyskania informacji od GDM/innych służb o użyciu czynnika HAZMAT/CBRNE niezwłoczne poinformowanie Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody/GDM oraz adekwatnych terytorialnie lub profilowo podmiotów leczniczych na terenie swojego województwa, posiadających w swoich strukturach SOR/IP/CU/CUD lub JOS o wystąpieniu zdarzenia wywołanego czynnikiem HAZMAT/CBRNE, oraz przekazanie informacji zwrotnej w tym zakresie do GDM/KAM,
* szacowanie ryzyka wystąpienia u poszkodowanych odroczonych skutków zdrowotnych, które mogą powstać w perspektywie krótkookresowej wskutek działania czynników HAZMAT/CBRNE,
* przekazanie GDM informacji w zakresie szpitali wyznaczonych dla poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i **„**ŻÓŁTEJ” oraz dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM), przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych – patrz [TABELA SZPITALE](#_TABELA_SZPITALE) - [[zał. nr 13](#_TABELA_SZPITALE)],
* rozważenie postawienia podmiotów leczniczych w stan podwyższonej gotowości,
* powiadomienie MZ o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
* bieżąca współpraca z KCMRM,
* przyjęcie od GDM raportu z segregacji wtórnej,
* przyjęcie od GDM informacji o ewentualnej konieczności zadysponowania kolejnych ZRM,
* przekazanie GDM informacji o wyznaczonych szpitalach dla poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i „ŻÓŁTEJ” oraz dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych, patrz [TABELA SZPITALE](#_TABELA_SZPITALE) - [[zał. nr 13](#_TABELA_SZPITALE)],
* przekazanie GDM informacji o liczbie uruchomionych dodatkowych ZRM, które mogą zostać zadysponowane z województwa właściwego ze względu na miejsce zdarzenia i ościennego,
* współpraca z GDM w zakresie zaplanowania wymiany personelu w sposób zapewniający ciągłość działania - przy zdarzeniach, które czasem trwania wykraczają poza przyjęte godziny pracy lub gdy sytuacja na miejscu spowoduje znaczne zmęczenie personelu,
* powiadomienie służb wojewody i innych osób funkcyjnych,
* ustalenie potrzeb w zakresie wsparcia psychologicznego dla poszkodowanych na każdym etapie zdarzenia i w razie konieczności okazania takiego wsparcia -powiadomienie wojewody,
* przyjęcie informacji od GDM o godzinie zakończenia akcji medycznej (zakończenie akcji medycznej ustala KAM w porozumieniu z KD),
* w przypadku postawienia podmiotów leczniczych w stan podwyższonej gotowości – rozważenie odwołania stanu podwyższonej gotowości podmiotów leczniczych,
* przekazanie informacji dla służb wojewody i innych osób funkcyjnych o zakończeniu działań,
* udział w pracach WCZK (wojewódzkie centrum zarządzania kryzysowego ) i WZZK (wojewódzki zespół zarządzania kryzysowego ) dot. zabezpieczenia medycznego zdarzenia,
* przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla WKRM](#_ZAŁĄCZNIK_nr_8-) – [[zał. nr 22](#_ZAŁĄCZNIK_nr_8-)],
* odebranie raportu od GDM z przebiegu zdarzenia,
* wysłanie do CZK MZ i KCMRM arkusza oceny przebiegu zdarzenia dla WKRM [zał. 22] oraz raportu GDM z przebiegu zdarzenia.

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis sposobu postępowania w obszarze zadań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA (WKRM-O)

## Do zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego z ościennego województwa zaliczamy:

* + przyjęcie od WKRM powiadomienia o zdarzeniu, informacji o szacowanej liczbie zapotrzebowania na ZRM oraz o KAM,
  + uzyskanie informacji o dyspozytorni medycznej wiodącej – jeśli dotyczy,
  + przyjęcie od WKRM informacji o konieczności określenia możliwości przyjęcia przez poszczególne szpitale z terenu województwa poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i „ŻÓŁTEJ”, oraz w dalszej kolejności dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM), przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych, w oparciu o [TABELA SZPITALE](#_TABELA_SZPITALE) [[zał. nr 13](#_TABELA_SZPITALE)],
  + w przypadku pozyskania informacji od WKRM/innych służb o użyciu czynnika HAZMAT/CBRNE niezwłoczne poinformowanie Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody/WKRM oraz podmiotów leczniczych, których profil działania odpowiada rodzajowi tego czynnika, zlokalizowanych na terenie swojego województwa, posiadających w swoich strukturach SOR/IP/CU/CUD lub JOS o wystąpieniu zdarzenia o charakterze HAZMAT/CBRNE, oraz przekazanie informacji zwrotnej w tym zakresie do WKRM,
  + powiadomienie podmiotów leczniczych o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych na terenie województwa, któremu będzie udzielane wsparcie,
  + podczas powiadamiania podmiotów leczniczych o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych należy uzyskać informacje w zakresie możliwości przyjęcia poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i grupy „ŻÓŁTEJ” – liczba pacjentów, dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM), przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
  + przyjęcie informacji od przedstawicieli podmiotów leczniczych o dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM), przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
  + przekazanie WKRM informacji o liczbie uruchomionych dodatkowych ZRM, które mogą być zadysponowane z województwa ościennego do zdarzenia,
  + przekazanie WKRM informacji o wyznaczonych szpitalach dla poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i grupy „ŻÓŁTEJ” oraz dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM), przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych - zgodnie z [TABELA SZPITALE](#_TABELA_SZPITALE) [[zał. nr 13](#_TABELA_SZPITALE)],
  + przyjęcie od WKRM informacji o konieczności zadysponowania kolejnych ZRM,
  + przekazanie WKRM oraz GDM-O informacji o liczbie uruchomionych dodatkowych ZRM, które mogą zostać zadysponowane z terenu województwa ościennego do zdarzenia,
  + powiadomienie służb wojewody,
  + przyjęcie informacji od WKRM o godzinie zakończenia akcji medycznej (zakończenie akcji medycznej ustala KAM w porozumieniu z KD),
* w przypadku postawienia w stan podwyższonej gotowości podmiotów leczniczych - rozważenie odwołania stanu podwyższonej gotowości podmiotów leczniczych,
* powiadomienie służb wojewody i innych osób funkcyjnych o zakończeniu działań,
* przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla WKRM-O](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9_1) – [[zał. nr 23](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9_1)].

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis sposobu postępowania w obszarze zadań SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO/CENTRUM URAZOWEGO/CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI/IZBY PRZYJĘĆ (SOR/CU/CUD/IP)

## Do zadań szpitalnego oddziału ratunkowego/centrum urazowego/centrum urazowego dla dzieci/izby przyjęć zaliczamy:

* + przyjęcie od WKRM lub WKRM-O powiadomienia o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych oraz informacji o zdarzeniu o podwyższonym ryzyku np. spowodowanym czynnikiem HAZMAT/CBRNE,
  + przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o aktualnych możliwościach przyjęcia poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ”, „ŻÓŁTEJ” i „ZIELONEJ”,
  + szacowanie ryzyka wystąpienia u poszkodowanych odroczonych skutków zdrowotnych, które mogą powstać w perspektywie krótkookresowej wskutek działania czynników HAZMAT/CBRNE,
  + przyjęcie od WKRM lub WKRM-O informacji o konieczności przygotowania informacji o dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
  + uruchomienie szpitalnego planu postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych lub szpitalnego planu postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia z czynnikami HAZMAT/CBRNE, przygotowanie się do współpracy z jednostkami współpracującymi z systemem PRM w celu przeprowadzenia dekontaminacji wstępnej,
  + przyjęcie od WKRM lub WKRM-O o postawieniu podmiotu leczniczego w stan podwyższonej gotowości – zgodnie z danymi zawartymi w WPDS,
  + przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o dostępności w ciągu 1 godziny i 2 : liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
  + przyjęcie od DM-W informacji o liczbie poszkodowanych transportowanych z grupy „CZERWONEJ” wraz z informacją o charakterze obrażeń, stanie pacjenta, nazwie ZRM i planowanym czasie dotarcia ZRM,
  + przyjęcie od WKRM lub WKRM-O powiadomienia o odwołaniu stanu podwyższonej gotowości,
  + przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla SOR/CU/CUD](#_ZAŁĄCZNIK_nr_10_1)/IP – [[zał. nr 24](#_ZAŁĄCZNIK_nr_10_1) dla SOR/CU/CUD i [zał. nr 25](#_ZAŁĄCNZIK_NR_10) dla IP]

## [ZAŁ. 10 - Karta działań SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO/CENTRUM URAZOWEGO/CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI/IZBY PRZYJĘĆ (SOR/CU/CUD/IP)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_10)

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis sposobu postępowania w obszarze zadań JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ SZPITALA WYSPECJALIZOWANEJ W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (JOS)

## Do obszaru zadań jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zaliczamy następujące działania:

* + przyjęcie od WKRM lub WKRM-O powiadomienia o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych oraz informacji o zdarzeniu o podwyższonym ryzyku np. spowodowanym czynnikiem HAZMAT/CBRNE,
  + przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o możliwościach przyjęcia poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i „ŻÓŁTEJ”,
  + przyjęcie od WKRM lub WKRM-O informacji o konieczności przygotowania informacji o dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
  + uruchomienie szpitalnego planu postępowania podczas zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych lub szpitalnego planu postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia z czynnikami HAZMAT/CBRNE,
  + przyjęcie od WKRM lub WKRM-O powiadomienia o postawieniu podmiotu leczniczego w stan podwyższonej gotowości – zgodnie z danymi zawartymi w WPDS,
  + przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
  + szacowanie ryzyka wystąpienia u poszkodowanych odroczonych skutków zdrowotnych, które mogą powstać w perspektywie krótkookresowej wskutek działania czynników HAZMAT/CBRNE,
  + przyjęcie od DM-W/DM-WS informacji o liczbie transportowanych poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” lub „ŻÓŁTEJ” wraz z informacją o charakterze obrażeń, stanu pacjenta, nazwach ZRM i planowanym czasie dotarcia ZRM,
  + przyjęcie od WKRM lub WKRM-O powiadomienia o odwołaniu stanu podwyższonej gotowości,
  + przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla JOS](#_ZAŁĄCZNIK_nr_11-) – [[zał. nr 26](#_ZAŁĄCZNIK_nr_11-)].

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis sposobu postępowania w obszarze WOJEWODY

## Do obszaru zadań wojewody zaliczamy:

* + zorganizowanie w ciągu 72 godzin od godziny zakończenia akcji ratowniczej briefingu podsumowującego przebieg działań, z udziałem przedstawicieli poszczególnych instytucji, które brały udział w akcji ratowniczej:
    - podmiotu, w którym realizował zadania GDM, DM-W, DM-WS,
    - podmiotu, w którym realizował zadania GDM-O,
    - podmiotu, w którym realizował zadania DM-CO LPR,
    - podmiotu, w którym realizował zadania KAM,
    - podmiotu, w którym realizował zadania ZRM,
    - podmiotu, w którym realizował zadania WKRM,
    - podmiotu, w którym realizował zadania WKRM-O,
    - podmiotu leczniczego, w którym występuje SOR, CU, CUD
    - podmiotu leczniczego, w którym występuje IP,
    - podmiotu leczniczego, w którym występuje JOS,
    - Państwowej Straży Pożarnej,
    - Policji,
    - innych podmiotów ratowniczych, które brały udział w akcji ratowniczej i w ocenie wojewody powinny uczestniczyć w briefingu,

(dopuszcza się uczestnictwo poszczególnych przedstawicieli za pośrednictwem telekonferencji lub wideokonferencji).

* + omówienie uwag i spostrzeżeń przekazanych przez:
    - GDM,
    - DM-W,
    - DM-WS,
    - GDM-O,
    - DM-CO LPR,
    - KAM,
    - ZRM,
    - WKRM,
    - WKRM-O,
    - SOR/CU/CUD,
    - IP,
    - JOS.
  + sporządzenie [karty](#_Powrót_do_spisu) [zestawienia uwag, spostrzeżeń i wniosków dla wojewody](#_Powrót_do_spisu) i przesłanie jej niezwłocznie do MZ – [[zał. nr 27](#_Powrót_do_spisu)].

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis sposobu postępowania w obszarze zadań KCMRM

## Do obszaru zadań KCMRM zaliczamy:

* monitorowanie wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
* współpraca z CZK MZ,
* współpraca z WKRM lub WKRM-O,
* współpraca z GDM, GDM-O lub DM-W, DM-WS,
* współpraca z DM-CO LPR,
* wysłanie do MZ [karty zestawienia UWAG, SPOSTRZEŻEŃ i WNIOSKÓW DLA KCMRM](#_Załącznik_nr_28_1) [[zał. nr 28]](#_Załącznik_nr_28_1).

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis TABELI DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH

Tabela dyslokacji poszkodowanych jest graficznym przedstawieniem poszczególnych poszkodowanych z podziałem na grupy: czerwona, żółta, zielona, czarna. Po prawej stronie tabeli znajduje się wykaz zespołów ratownictwa medycznego, które uczestniczą w zdarzeniu, wraz z możliwością wpisania nazwy poszczególnych zespołów.

Każdy poszkodowany ma przydzielony numer, który jest jego numerem indywidualnym w danym zdarzeniu.

Identyczną tabelę dyslokacji poszkodowanych posiada WKRM, KAM oraz GDM i DM-W.

Graficzne zobrazowanie poszkodowanego umożliwia sprawne i szybkie nanoszenie odniesionych przez poszczególnych poszkodowanych obrażeń – nie wymaga słownego opisu. Tabela posiada również możliwość przyporządkowania ZRM, który transportuje poszkodowanego oraz docelowy szpital, do którego jest transportowany.

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis TABELI SZPITALI

## Tabela szpitali umożliwia wprowadzenie informacji uzyskiwanych od SOR/IP/CU/CUD/JOS/WKRM/WKRM-O/KAM/GDM/DM-W/GDM-O.

Z tabeli korzystają:

* + GDM,
  + DM-W,
  + DM-WS,
  + GDM-O,
  + KAM,
  + WKRM,
  + WKRM-O.

Zakres informacji zawartych w tabeli szpitali:

* + nazwa i dane kontaktowe podmiotu leczniczego,
  + możliwości przyjęcia poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i „ŻÓŁTEJ”,
  + dostępność w ciągu 1 godziny:
    - stanowisk ITM (z respiratorem),
    - stanowisk IN (bez respiratora),
    - liczby dostępnych respiratorów,
    - liczby sal zabiegowych,
    - bloków operacyjnych z podziałem na ich rodzaje.

Tabela szpitali umożliwia również wprowadzanie nazwy ZRM, które transportują poszkodowanych.

W skład tabeli wchodzi również wykaz oddziałów, które funkcjonują w poszczególnych szpitalach.

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis RAPORTU GDM Z PRZEBIEGU ZDARZENIA

Raport z przebiegu zdarzenia stanowi podsumowanie z prowadzonych działań. Zawiera następujące elementy:

* + oznaczenie dyspozytorni medycznej obsługującej zdarzenie,
  + datę i godzinę rozpoczęcia i zakończenia akcji ratowniczej,
  + dane GDM,
  + liczbę, rodzaj i oznaczenie poszczególnych ZRM biorących udział w akcji ratowniczej,
  + dane KAM,
  + zestawienie liczby poszkodowanych,
  + zestawienie danych poszkodowanych uczestniczących w zdarzeniu,
  + zestawienie szpitali, do których przewiezieni zostali poszkodowani,
  + dane osoby sporządzającej raport.

Raport z przebiegu zdarzenia przygotowuje GDM lub osoba przez niego wskazana. Raport należy przygotować i przesłać do WKRM, niezwłocznie po zakończeniu akcji ratowniczej i  otrzymaniu wszystkich danych.

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis KART OCEN

Celem oceny jest zidentyfikowanie obszarów działania, które wymagają optymalizacji lub poprawy działania.

Ocena będzie dokonywana w sposób ogólny bez personalnego wskazywania osoby/osób lub instytucji.

Karty oceny to trzystopniowa skala oceny:

* + prawidłowa,
  + nieoptymalna,
  + wymaga poprawy,

oceniająca współpracę poszczególnych uczestników akcji ratowniczej z:

* + GDM,
  + DM-W,
  + DM-WS,
  + GDM-O,
  + DM-CO LPR,
  + KAM,
  + ZRM,
  + WKRM,
  + WKRM-O,
  + SOR/CU/CUD,
  + IP,
  + JOS,

w zakresie:

* + łączności,
  + przepływu informacji,
  + podejmowania decyzji.

Dodatkowo ocena ta obejmuje ocenę przebiegu całej akcji ratowniczej oraz ocenę własnych działań.

Celem oceny jest zidentyfikowanie obszarów działania, które wymagają optymalizacji lub poprawy działania.

Karty oceny będą wypełniane przez:

* + GDM,
  + DM-W,
  + DM-WS,
  + GDM-O,
  + DM-CO LPR,
  + KAM,
  + ZRM,
  + WKRM
  + WKRM-O
  + SOR,CU/CUD,
  + IP,
  + JOS.

Wypełnione karty oceny należy przesłać niezwłocznie po zakończeniu akcji ratowniczej do WKRM.

Zadaniem wojewody jest analiza nadesłanych kart oceny, weryfikacja ewentualnych nieprawidłowości w działaniu oraz propozycja zmian procedury, która powinna się znaleźć w [karcie zestawienia uwag, spostrzeżeń i wniosków dla Ministra Zdrowia](#_Powrót_do_spisu).

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# Opis KARTY ZESTAWIENIA UWAG, SPOSTRZEŻEŃ I WNIOSKÓW

Karta zestawienia uwag, spostrzeżeń i wniosków stanowi podsumowanie działań, analizę ocen uwag i spostrzeżeń zgłaszanych przez poszczególne podmioty.

Celem karty jest również wypracowanie zmian i zaproponowanie optymalizacji obowiązującej procedury, jak i innych obszarów, które mają bezpośredni wpływ na skuteczność akcji ratowniczej.

Karta zawiera podsumowanie uwag i spostrzeżeń zgłaszanych przez:

* + GDM,
  + DM-W,
  + DM-WS,
  + GDM-O,
  + DM-CO LPR,
  + KAM,
  + ZRM,
  + WKRM,
  + WKRM-O,
  + KCMRM,
  + SOR/CU/CUD,
  + IP,
  + JOS.

Karta zawiera również uwagi i spostrzeżenia z przeprowadzonego briefingu służb oraz propozycję zmian.

### *powrót do* [*spisu treści*](#_Spis_treści)

# SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

## **Załączniki funkcjonalne**

## [**Załącznik nr 1 - Karta działań** dyspozytora medycznego wysyłającego **(DM-W).**](#_POWIADOMIENIE)

## **[Załącznik nr 2 - Karta działań](#_ZAŁĄCZNIK_NR_2)** [głównego dyspozytora medycznego](#_ZAŁĄCZNIK_NR_2) **[(GDM).](#_ZAŁĄCZNIK_NR_2)**

## [**Załącznik nr 3** - **Karta działań** dyspozytora medycznego współpracującego (**DM-WS**).](#_ZAŁĄCZNIK_NR_3)

## [**Załącznik nr 4 - Karta działań** głównego dyspozytora medycznego ościennej dyspozytorni **(GDM-O).**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_4)

## [**Załącznik nr 5 - Karta działań** dyspozytora medycznego Centrum Operacyjnego Lotniczego Pogotowia Ratunkowego **(DM-CO LPR).**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_5)

## [**Załącznik nr 6 - Karta działań** kierującego akcją medyczną **(KAM).**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_6)

## [**Załącznik nr 7 - Karta działań zespołu ratownictwa medycznego (ZRM).**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_7)

## [**Załącznik nr 8 - Karta działań w**ojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego **(WKRM).**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_8)

## [**Załącznik nr 9 - Karta działań** wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego z ościennego województwa **(WKRM-O).**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9)

## [**Załącznik nr 10 - Karta działań s**zpitalnego oddziału ratownictwa medycznego/izby przyjęć **(SOR/CU/CUD/IP).**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_10)

## [**Załącznik nr 11 - Karta działań** jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego **(JOS).**](#_ZAŁACZNIK_NR_11)

## [**Załącznik nr 12 - TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH**](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych)

## [**Załącznik nr 13 - TABELA SZPITALE**](#_TABELA_SZPITALE)

## [**Załącznik nr 14 - TABELA RAPORT Z PRZEBIEGU ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH**](#_ZAŁACNIK_NR_14)**.**

## **Załączniki raportowe**

## [**Załącznik nr 15 - ARKUSZ OCENY** przebiegu zdarzenia dla dyspozytora medycznego wysyłającego **(DM-W)**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_15)

## [**Załącznik nr 16 ARKUSZ OCENY** przebiegu zdarzenia dla głównego dyspozytora medycznego **(GDM).**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_16)

## [**Załącznik nr 17 - ARKUSZ OCENY** przebiegu zdarzenia dla dyspozytora medycznego współpracującego **(DM-WS).**](#_Załącznik_nr_17)

## [**Załącznik nr 18 - ARKUSZ OCENY** przebiegu zdarzenia dla głównego dyspozytora medycznego z ościennej dyspozytorni medycznej **(GDM-O).**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_18)

## [**Załącznik nr 19 - ARKUSZ OCENY** przebiegu zdarzenia dla dyspozytora medycznego Centrum Operacyjnego Lotnicze Pogotowie Ratunkowe **(DM-CO LPR).**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_19)

## [**Załącznik nr 20 - ARKUSZ OCENY** przebiegu zdarzenia dla kierującego akcją medyczną **(KAM).**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_6_1)

## [**Załącznik nr 21 - ARKUSZ OCENY** przebiegu zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego **(ZRM).**](#_ZAŁĄCZNIK_nr_7_1)

## [**Załącznik nr 22 - ARKUSZ OCENY** przebiegu zdarzenia dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego **(WKRM).**](#_ZAŁĄCZNIK_nr_8-)

## [**Załącznik nr 23 - ARKUSZ OCENY** przebiegu zdarzenia dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego z ościennego województwa **(WKRM-O).**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9_1)

## [**Załącznik nr 24 - ARKUSZ OCENY** przebiegu zdarzenia dla szpitalnego oddziału ratunkowego/centrum urazowego/centrum urazowego dla dzieci **(SOR/ CU/ CUD).**](#_ZAŁĄCZNIK_nr_10_1)

## [**Załącznik nr 25 - ARKUSZ OCENY** przebiegu zdarzenia dla izby przyjęć **(IP)**](#_ZAŁĄCNZIK_NR_10)

## [**Załącznik nr 26 - ARKUSZ OCENY** przebiegu zdarzenia dla jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego **(JOS).**](#_ZAŁĄCZNIK_nr_11-)

## **[Załącznik nr 27 - Karta zestawienia uwag, spostrzeżeń i wniosków dla wojewody.](#_Powrót_do_spisu)**

## [**Załącznik nr 28 - Karta zestawienia uwag, spostrzeżeń i wniosków KCMRM.**](#_Załącznik_nr_28_1)

# [Powrót do spisu treści](#_Spis_treści)

# [Opis działań DM-W](#_Opis_sposobu_postępowania_3)

1. [POWIADOMIENIE](#_POWIADOMIENIE)
2. [DYSPONOWANIE ZRM w tym LZRM](#_DYSPONOWANIE_ZRM_w)
3. [WPROWADZENIE DYSCYPLINY W KORESPONDENCJI RADIOWEJ](#_WPROWADZENIE_DYSCYPLINY_W)
4. [WERYFIKACJA DOSTĘPNOŚCI ZRM – FAZA I](#_WERYFIKACJA_DOSTĘPNOŚCI_ZRM)
5. [INFORMACJA KAM O OPTYMALNEJ DRODZE DOTARCIA NA MIEJSCE ZDARZENIA](#_INFORMACJA_KAM_O)
6. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY KAM a DM-W, SEGREGACJA PIERWOTNA](#_WYMIANA_INFORMACJI_POMIĘDZY)
7. [UZUPEŁNIENIE INFORMACJI W ZAKRESIE SEGREGACJI PIERWOTNEJ OD KAM](#_UZUPEŁNIENIE_INFORMACJI_W)
8. [DYSLOKACJA POSZKODOWANYCH](#_DYSLOKACJA_POSZKODOWANYCH)
9. [WYMIANA INFORMACJI W ZAKRESIE SEGREGACJI WTÓRNEJ OD KAM](#_WYMIANA_INFORMACJI_W)
10. [WERYFIKACJA DOSTĘPNOŚCI ZRM – FAZA II](#_DOSTĘPNOŚCI_ZRM_–)
11. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY KAM a DM-W](#_WYMIANA_INFORMACJI_POMIĘDZY_1)
12. [ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ](#_ZAKOŃCZENIE_DZIAŁAŃ)

## [powrót do spis treści](#_Spis_treści)

### POWIADOMIENIE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA:** |  | | **GODZINA:** |  | **NR TELEFONU:** |  |
| **LOKALIZACJA miejsca zdarzenia wraz z**  **optymalną drogą dotarcia:** | |  | | | | |
| **RODZAJ/ CHARAKTER ZDARZENIA:** | **Wypadek w ruchu:** | | | | | |
| **lądowym** | TAK/NIE | **powietrznym** | TAK/NIE | **wodnym** | TAK/NIE |
| **INNE:** |  | | | | |
| **ZAGROŻENIA w miejscu zdarzenia:** | | **Zdarzenie HAZMAT/CBRNE:** | TAK/NIE | **Skażenie chemiczne** | | TAK/NIE |
| **Skażenie biologiczne** | | TAK/NIE |
| **Skażanie radiacyjne** | | TAK/NIE |
| **POŻAR** | | TAK/NIE | | |
| **INNE zagrożenia:** | |  | | |
| **Potwierdzenie powiadomienia o zdarzeniu:** | | | | | TAK/NIE | |
| - jeśli konieczne wykonanie telefonu do zgłaszającego | | | | |
| **Potencjalna liczba poszkodowanych, w tym w grupie:** | | |  | |  | |
| **- czerwonej:** | |  |  | |
| **- żółtej:** | |  |  | |  | |
| **- zielonej:** | |  |  | |  | |

### [DYSPONOWANIE ZRM w tym LZRM](#_Opis_działań_DM-W)

**PAMIĘTAJ!!!**

* + **Dla każdej osoby potencjalnie zakwalifikowanej do grupy „CZERWONEJ” potrzebny jest 1 ZRM.**
  + **W przypadku trudności w określeniu liczby poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” – należy przyjąć, że nie mniej niż 30% liczby uczestników zdarzenia to osoby zakwalifikowane do grupy „CZERWONEJ”.**
  + **W przypadku braku wystarczającej liczby ZRM, rozważ włączenie do akcji jednostek współpracujących z systemem.**
  + **Pamiętaj o bieżącym zabezpieczeniu obsługiwanego terenu rejonu/ów operacyjnych w ZRM – nie doprowadzaj do kolejkowania i oczekiwania na zadysponowanie przyjętych powiadomień o zdarzeniu.**
  + **Pamiętaj o zabezpieczeniu obszarów działania w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia na miejsce zdarzenia – dyslokacja pozostałych ZRM i wykorzystania jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SZACOWANA LICZBA ZAPOTRZEBOWANIA NA ZRM:** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba zadysponowanych ZRM:** | | | **"S"** |  | **"P"** |  | **"LZRM"** |  |
| **KRYPTONIMY ZRM:** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KRYPTONIMY ZRM (LZRM):** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### [WPROWADZENIE DYSCYPLINY W KORESPONDENCJI RADIOWEJ](#_ZAŁĄCZNIK_NR_1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |  | |
|  | **ZADANIE REALIZUJE DM-W** | | TAK/NIE | | **KOD DM-W** |  | |  | |  | |
|  |  | | | | | | | | |  | |
|  | Kryptonim radiowy dla **GDM**: | | | | **"GŁÓWNY DYSPOZYTOR"** | | | |  |  | |
|  | Kryptonim radiowy dla **DM-W**: | | | | **„DYSPOZYTOR WYSYŁAJĄCY”** | | | |  | |
|  | Kryptonim radiowy dla **KAM**: | | | | **"KIERUJĄCY AKCJĄ MEDYCZNĄ"** | | | |  | |
|  | Kryptonim radiowy dla **WKRM**: | | | | **"WOJEWÓDZKI KOORDYNATOR"** | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  |  | |
|  |  | | | | | | | | |  |  |
|  | **Przekazanie ZRM zasad korzystania z łączności radiowej w trakcie trwania zdarzenia** | | | | | | | | |  |  |
|  | **Ustawienie radiotelefonów na kanale:** | | | | ………………………………………… | | TAK/NIE | | |  | |
|  | **Zakaz nadawania**  na czas prowadzenia działań bez wcześniejszego wywołania przez KAM lub GDM. | | | | | | TAK/NIE | | |  | |
|  |
|  | Podczas nawiązywania łączności i prowadzenia korespondencji obowiązuje zasada **„Minimum czasu nadawania – maksimum treści”.** | | | | | | TAK/NIE | | |
|  |
|  | **Konieczność nasłuchu na kanale:** | | | | ………………………………………… | | TAK/NIE | | |  | |
|  | Kontakt z dyspozytorem medycznym w oparciu o inny kanał łączności radiowej | | | | | | TAK/NIE | | |  | |
|  | – na kanale: | …………………………… | | lub za pośrednictwem telefonu komórkowego. | | |  | |
|  |  | | | | | | | | |  | |

### [WERYFIKACJA DOSTĘPNOŚCI ZRM – FAZA I](#_ZAŁĄCZNIK_NR_1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | |  | |
| **ZADANIE REALIZUJE DM-W** | | | TAK/NIE | **KOD DM-W** |  |
|  | | | | | |
| W przypadku zgłoszenia przez KAM konieczności zadysponowania dodatkowych ZRM weryfikacja dostępności ZRM z terenu działania GDM | | | | | TAK/NIE |
| Liczba dostępnych ZRM po dokonaniu weryfikacji | | | | | | |  |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): | |  | Zadysponowano | |
| TAK/NIE | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): | |  | Zadysponowano | |
| TAK/NIE | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): | |  | Zadysponowano | |
| TAK/NIE | |
| Liczba dostępnych ZRM po dokonaniu weryfikacji  Liczba dostępnych ZRM po dokonaniu weryfikacji  Liczba dostępnych ZRM po dokonaniu weryfikacji  Liczba dostępnych ZRM po dokonaniu weryfikacji  Liczba dostępnych ZRM po dokonaniu weryfikacji | | | | | | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): | |  | Zadysponowano | |
| TAK/NIE | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): | |  | Zadysponowano | |
| TAK/NIE | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): | |  | Zadysponowano | |
| TAK/NIE | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): | |  | Zadysponowano | |
| TAK/NIE | |
|  | | | | | | |

### [INFORMACJA KAM O OPTYMALNEJ DRODZE DOTARCIA NA MIEJSCE ZDARZENIA](#_ZAŁĄCZNIK_NR_1)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | |  |
| **ZADANIE REALIZUJE DM-W** | | TAK/NIE | **KOD DM-W** |  |
|  | | | | |
| **Informacja KAM o optymalnej drodze dotarcia do miejsca zdarzenia** | | TAK/NIE | Godzina: |  |
|  | | | | |
| Potwierdzenie lokalizacji miejsca zdarzenia | | | | TAK/NIE |
| Jeśli "**NIE**" to opisz: |  | | | |
| Potwierdzenie rodzaju/charakteru zdarzenia | | | | TAK/NIE |
| Jeśli "**NIE**" to opisz: |  | | | |
| **Przekazanie informacji o optymalnej drodze dotarcia i nowych zagrożeniach ZRM zadysponowanym do zdarzenia** | | TAK/NIE | Godzina: |  |
|  | | | | | | |

### [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY KAM a DM-W, SEGREGACJA PIERWOTNA](#_ZAŁĄCZNIK_NR_1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przyjęcie RAPORTU OD KAM Z ROZPOZNANIA WSTĘPNEGO** | | | | | | | | TAK/NIE | | Godzina: |  |
| **1. zdarzenie HAZMAT/CBRNE** | | | | | | | | TAK/NIE | |  |
| **Rodzaj zdarzenia HAZMAT/CBRNE:** | | | | |  | | | | |
| **2. SEGREGACJA PIERWOTNA** | | | | | | | | TAK/NIE | |  |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | **CZERWONEJ** | | |  | | |  | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | **ŻÓŁTEJ** | | |  | | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | **ZIELONEJ** | | |  | | |
| **Przekazanie KAM liczbie zadysponowanych ZRM** | | | | | | | | | | | TAK/NIE |
| Liczba zadysponowanych ZRM | | | **"S"** | | |  | **"P"** |  | **"LZRM"** | |  |
| **KRYPTONIMY ZRM:** | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |
| **KRYPTONIMY ZRM (LZRM):** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |
| **Powiadomienie KAM o zadysponowanych służbach i podmiotach ratowniczych** | | | | | | | | TAK/NIE |  | | |
| **PSP** | | | TAK/NIE | | |  | | | | | |
| **PP** | | | TAK/NIE | | |
| **Inne:** |  | | TAK/NIE | | |
| **Inne:** |  | | TAK/NIE | | |
| Czy liczba zadysponowanych ZRM jest w tym momencie wystarczająca | | | | | | | | | | | TAK/NIE |
| Jeśli "**NIE**" - przyjęcie informacji  o zapotrzebowaniu na kolejne ZRM w liczbie: | | | | | |  | **"S"** |  | **"P"** | |  |

### [UZUPEŁNIENIE INFORMACJI W ZAKRESIE SEGREGACJI PIERWOTNEJ OD KAM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przyjęcie raportu**  **z SEGREGACJI PIERWOTNEJ** | | | | | | | TAK/NIE | | Godzina: | |  | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | **CZERWONEJ** | | |  | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | **ŻÓŁTEJ** | | |  | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | **ZIELONEJ** | | |  | |
| Wprowadzenie uzyskanych danych do **TABELI POSZKODOWANYCH** | | | | | | | | | | | TAK/NIE | |
| **Przekazanie KAM informacji o liczbie zadysponowanych kolejnych ZRM** | | | | | | | | | | | | TAK/NIE |
| Liczba zadysponowanych ZRM | | | **"S"** | |  | **"P"** | |  | | **"LZRM"** | |  |
| **KRYPTONIMY ZRM:** | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| Czy liczba zadysponowanych ZRM jest w tym momencie wystarczająca | | | | | | | | | | | | TAK/NIE |
| Jeśli "**NIE**" - przyjęcie informacji  o zapotrzebowaniu na kolejne ZRM w liczbie: | | | | |  | **"S"** | |  | | **"P"** | |  |
| Odwołanie zadysponowanych ZRM **(tylko po decyzji KAM)** | | | | | | | | TAK/NIE | | Godzina: | |  |
| **KRYPTONIMY odwołanych ZRM:** | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| Przekazanie KAM na podstawie danych uzyskanych od WKRM informacji o wyznaczonych szpitalach (oddziałach) dla poszkodowanych z grupy "**CZERWONEJ**", „**ŻÓŁTEJ**” i „**ZIELONEJ**” oraz dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych) - patrz [**TABELA SZPITALE**](#_TABELA_SZPITALE) | | | | | | | | | | TAK/NIE | | |
| Przyjęcie informacji o KAM o ustalonej dyslokacji poszkodowanych z grupy "**CZERWONEJ**" - patrz [**TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH**](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych) | | | | | | | | | | | | TAK/NIE |

### [DYSLOKACJA POSZKODOWANYCH](#_ZAŁĄCZNIK_NR_1)

**PAMIĘTAJ!!!**

* + **Właściwa dyslokacja poszkodowanych jest, oprócz działań na miejscu, kluczowym elementem wpływającym na skuteczność akcji ratowniczej.**
  + **Odpowiednie zaplanowanie dyslokacji pozwoli na uniknięcie sytuacji „przeniesienia zdarzenia do szpitala”, a pacjentom zapewni szybszy dostęp do najwłaściwszego dla nich leczenia.**
  + **Prowadź wspólnie z KAM dyslokację poszkodowanych w oparciu o stan zdrowia poszkodowanych, czas transportu, dostępność leczenia specjalistycznego, możliwości terapeutyczne ZRM podczas transportu (ZRM „P”, „S”, „LZRM”).**
  + **Przy dyslokacji poszkodowanych współpracuj z WKRM, personelem SOR, izb przyjęć, oddziałów specjalistycznych.**
  + **W przypadku dużego zapotrzebowania na transport poszkodowanych z grupy żółtej, należy rozważyć wykorzystanie środków transportu w dyspozycji KSRG i jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.**

[**TABELA DYSLOKACJI zał. nr 12**](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych)

### [WYMIANA INFORMACJI W ZAKRESIE SEGREGACJI WTÓRNEJ OD KAM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przyjęcie raportu**  **z SEGREGACJI PIERWOTNEJ** | | | | | | | | | TAK/NIE | | | | Godzina: | | | |  | | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | **CZERWONEJ** | | | | |  | | | | ` | | | | | | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | **ŻÓŁTEJ** | | | | |  | | | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | **ZIELONEJ** | | | | |  | | | |  | | | | | | |
| Wprowadzenie uzyskanych danych do **TABELI POSZKODOWANYCH** | | | | | | | | | | | | | | TAK/NIE | | | | | |
| **Przekazanie KAM informacji o liczbie zadysponowanych kolejnych ZRM** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK/NIE |
| Liczba zadysponowanych ZRM | | **"S"** | | | |  | | **"P"** | | |  | | | | | **"LZRM"** | | | |  |
| **KRYPTONIMY ZRM:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | |
| Czy liczba zadysponowanych ZRM jest w tym momencie wystarczająca | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK/NIE |
| Jeśli "**NIE**" - przyjęcie informacji  o zapotrzebowaniu na kolejne ZRM w liczbie: | | | | |  | | | **"S"** | |  | | | | | **"P"** | | | | |  |
| Odwołanie zadysponowanych ZRM **(tylko po decyzji KAM)** | | | | | | | | | | TAK/NIE | | | | | Godzina: | | | | |  |
| **KRYPTONIMY odwołanych ZRM:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | |
| Przekazanie KAM na podstawie danych uzyskanych od WKRM informacji o wyznaczonych szpitalach (oddziałach) dla poszkodowanych z grupy "**CZERWONEJ**", „**ŻÓŁTEJ**” i „**ZIELONEJ**” oraz dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych- patrz [**TABELA SZPITALE**](#_TABELA_SZPITALE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK/NIE |
| Przyjęcie informacji o KAM o ustalonej dyslokacji poszkodowanych z grupy "**CZERWONEJ**" - patrz [**TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH**](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK/NIE |

### [DOSTĘPNOŚCI ZRM – FAZA II](#_ZAŁĄCZNIK_NR_1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | |  |
| **ZADANIE REALIZUJE DM-W** | | | TAK/NIE | **KOD DM-W** | |  |
|  | | | | | | |
| W przypadku zgłoszenia przez KAM konieczności zadysponowania dodatkowych ZRM weryfikacja dostępności ZRM z terenu działania GDM | | | | | TAK/NIE | |
| Liczba dostępnych ZRM po dokonaniu weryfikacji | | | | |  | | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano |
| TAK/NIE |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano |
| TAK/NIE |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano |
| TAK/NIE |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano |
| TAK/NIE |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano |
| TAK/NIE |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano |
| TAK/NIE |
|  | | | | |

### [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY KAM a DM-W](#_ZAŁĄCZNIK_NR_1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przyjęcie raportu**  **z SEGREGACJI WTÓRNEJ (aktualizacja)** | | | | | | | | | | | | TAK/NIE | | | Godzina: | | |  | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | | | | **CZERWONEJ** | | | | |  | | | | | |  | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | | | | **ŻÓŁTYEJ** | | | | |  | | | | | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | | | | **ZIELONEJ** | | | | |  | | | | | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | | | | **CZARNEJ** | | | | |  | | | | | |
| Wprowadzenie uzyskanych danych do **TABELI POSZKODOWANYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK/NIE | |
| **Przekazanie KAM informacji o liczbie zadysponowanych kolejnych ZRM** | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK/NIE | |
| Liczba zadysponowanych ZRM | | | | | **"S"** | | |  | | **"P"** | | |  | | | **"LZRM"** | |  | |
| **KRYPTONIMY ZRM:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |
| Czy liczba zadysponowanych ZRM jest w tym momencie wystarczająca | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK/NIE | |
| Jeśli "**NIE**" - przyjęcie informacji o zapotrzebowaniu na kolejne ZRM w liczbie: | | | | | | | |  | | **"S"** | | |  | | | **"P"** | |  | |
| Odwołanie zadysponowanych ZRM **(tylko po decyzji KAM)** | | | | | | | | | | | | | TAK/NIE | | | Godzina: | |  | |
| **KRYPTONIMY odwołanych ZRM:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| Przekazanie KAM, na podstawie danych uzyskanych od WKRM, informacji o wyznaczonych szpitalach (oddziałach) dla poszkodowanych z grupy „**CZERWONEJ**”, "**ŻÓŁTEJ**" i dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych- patrz [**TABELA SZPITALE**](#_TABELA_SZPITALE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK/NIE |
| Przyjęcie informacji od KAM o ustalonej dyslokacji poszkodowanych z grupy "**CZERWONEJ**" i "**ŻÓŁTEJ**" - patrz [**TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH**](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK/NIE |

### [ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ](#_ZAŁĄCZNIK_NR_1)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przyjęcie informacji od KAM o godzinie zakończenia akcji medycznej na miejscu zdarzenia (godzina przekazania ostatniego pacjenta do transport do SOR/CU/CUD/IP/JOS) | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Przekazanie informacji KAM | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Przekazanie WKRM godziny zakończenia akcji medycznej na miejscu zdarzenia. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Ocena przebiegu działań **–** [**ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA DM-W**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_15) **[**[**zał. nr 15**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_15)**]** | TAK/NIE | Godzina: |  |

# [Opis działań GDM](#_10.__Opis)

1. [PRACA DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ W TRYBIE ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH I WYZNACZENIE DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO](#_PRACA_DYSPOZYTORNI_MEDYCZNEJ_1)
2. [WYZNACZENIE DM-WS](#_WYZNACZENIE_DM-WS)
3. [ANALIZA, PRZY EWENTUALNYM UDZIALE JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE, DRÓG DOTARCIA DO MIEJSCA ZDARZENIA – POTENCJALNE PROBLEMY Z DOTARCIEM NA MIEJSCE ZDARZENIA PRZEZ ZRM (TEREN LEŚNY, AKWENY WODNE, TERENY GÓRSKIE, ITP.),](#_ANALIZA,_PRZY_EWENTUALNYM_1)
4. [WYZNACZENIE/POTWIERDZENIE KAM](#_WYZNACZENIE/POTWIERDZENIE_KAM)
   1. [ZMIANA KAM – JEŚLI DOTYCZY](#_4.1_ZMIANA_KAM)
5. [POWIADOMIENIE I WSPÓŁPRACA Z WKRM](#_POWIADOMIENIE_I_WSPÓŁPRACA)
6. [POWIADOMIENIE KIEROWNIKA PODMIOTU LECZNICZEGO/RZECZNIKA PRASOWEGO/PRZEŁOŻONYCH](#_POWIADOMIENIE_KIEROWNIKA_PODMIOTU)
7. [WERYFIKACJA DOSTĘPNOŚCI ZRM Z TERENU DZIAŁANIA GDM](#_WERYFIKACJA_DOSTĘPNOŚCI_ZRM_2)
8. [MONITOROWANIE TABELI SZPITALI, KTÓRĄ WKRM UZUPEŁNIA NA BIEŻĄCO (ZAŁ…)](#_MONITOROWANIE_TABELI_SZPITALI,)
9. [WYMIANA INFOMARMACJI POMIĘDZY WKRM a GDM](#_WYMIANA_INFOMARMACJI_POMIĘDZY)
10. [UZYSKANIE INFORMACJI OD WKRM O MOŻLIWYCH DO ZADYSPONOWANIA DODATKOWYCH ZRM](#_UZYSKANIE_INFORMACJI_OD)
11. [KONTAKT Z KIEROWNIKIEM PODMIOTU LECZNICZEGO/RZECZNIKIEM PRASOWYM](#_KONTAKT_Z_KIEROWNIKIEM)
12. [PODSUMOWANIE](#_PODSUMOWANIE)

## [powrót do spis treści](#_Spis_treści)

# PRACA DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ W TRYBIE ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH i WYZNACZENIE DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Poinformowanie wszystkich DM o pracy w trybie ZDARZENIE Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH | | | TAK/NIE |
| Wyznaczenie DM-WS: | | | |
|  | Imię i nazwisko: | Kod DM |  |
| DM-WS 1 |  |  | TAK/NIE |
| DM-WS 2\* |  |  | TAK/NIE |
| DM-WS 3\* |  |  | TAK/NIE |
| \* - opcjonalnie w zależności od rodzaju i wielkości zdarzenia | | | |

# WYZNACZENIE DM-WS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| WYZNACZENIE zadań dla DM-WS (propozycja zadań dla DM-WS) | Nr zadania | KOD DM-WS | Potwierdzenie |
| Powiadomienie innych służb oraz podmiotów ratowniczych | 1 |  | TAK/NIE |
| Informacja KAM o optymalnej drodze dotarcia | 3 |  | TAK/NIE |
| Kontakt DM-CO LPR | 4 |  | TAK/NIE |
| Weryfikacja dostępności ZRM - FAZA I | 2 |  | TAK/NIE |
| Powiadomienie podmiotów leczniczych - grupa "**CZERWONA**" | 7 |  | TAK/NIE |
| Weryfikacja dostępności ZRM - FAZA II | 2 |  | TAK/NIE |
| Powiadomienie podmiotów leczniczych - grupa "**ŻÓŁTA**" | 8 |  | TAK/NIE |

# [ANALIZA, PRZY EWENTUALNYM UDZIALE JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE, DRÓG DOTARCIA DO MIEJSCA ZDARZENIA – POTENCJALNE PROBLEMY Z DOTARCIEM NA MIEJSCE ZDARZENIA PRZEZ ZRM (TEREN LEŚNY, AKWENY WODNE, TERENY GÓRSKIE, ITP.)](#_ZAŁĄCZNIK_NR_2)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SZACOWANA LICZBA ZAPOTRZEBOWANIA NA ZRM:** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba zadysponowanych ZRM:** | | | **"S"** |  | **"P"** |  | **"LZRM"** |  |
| **KRYPTONIMY ZRM:** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KRYPTONIMY ZRM (LZRM):** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# [WYZNACZENIE/POTWIERDZENIE KAM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_2)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  | Kryptonim ZRM: |  |
| Poinformowanie KAM o konieczności niezwłocznego kontaktu po przybyciu na miejsce zdarzenia! | | | TAK/NIE |
| Przekazanie zadysponowanym ZRM informacji o wyznaczeniu KAM! | | | TAK/NIE |

**Pamiętaj o możliwości zmiany osoby pełniącej funkcję KAM w momencie dojeżdżania do miejsca zdarzenia kolejnych ZRM, w skład których wchodzi osoba z większą wiedzą i doświadczeniem w zakresie pełnienia funkcji KAM lub w sytuacji braku prawidłowej współpracy pomiędzy KAM a GDM.**

## **4.1** [**ZMIANA KAM – JEŚLI DOTYCZY**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_2)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dokonanie zmiany KAM** | | TAK/NIE | **Godzina:** |  |
| **Imię i nazwisko nowego KAM:** |  | | **Kryptonim ZRM:** |  |

# [POWIADOMIENIE I WSPÓŁPRACA Z WKRM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_2)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kontakt z WKRM** | **tel.: + 48 ………………………………………….** | TAK/NIE | **Godzina:** | |  |
| Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia o potencjalnym charakterze mnogim/masowym i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu w tym informacji o KAM: | | | | TAK/NIE | |
| Zgłoszenie zapotrzebowania na ZRM dysponowane przez DM-O po | | | | TAK/NIE | |
| wskazaniu przez WKRM lub WKRM-O w liczbie: | | **………….……… ZRM** | |
| Wskazanie WKRM konieczności uzyskania niezbędnych informacji w zakresie możliwości przyjęcia przez poszczególne szpitale poszkodowanych z grupy **„CZERWONEJ” i „ŻÓŁTEJ**” oraz w dalszej kolejności sprawdzenie dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegówoperacyjnych -– patrz [**TABELA SZPITALE.**](#_TABELA_SZPITALE) | | | | TAK/NIE | |

# [POWIADOMIENIE KIEROWNIKA PODMIOTU LECZNICZEGO/RZECZNIKA PRASOWEGO/PRZEŁOŻONYCH](#_ZAŁĄCZNIK_NR_2)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kontakt z KIEROWNIKIEM PODMIOTU LECZNICZEGO** | TAK/NIE | Godzina: |  |
| tel.: + 48 ……………………………………………. |
| Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia z potencjalnie dużą liczbą poszkodowanych i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu: | | | TAK/NIE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kontakt z BEZPOŚREDNIM PRZEŁOŻONYM/DYREKTOREM** | TAK/NIE | Godzina: |  |
| tel.: + 48 ……………………………………………. |
| Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia z potencjalnie dużą liczbą poszkodowanych i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu: | | | TAK/NIE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kontakt z RZECZNIKIEM PRASOWYM** | TAK/NIE | Godzina: |  |
| tel.: + 48 ……………………………………………. |
| Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia z potencjalnie dużą liczbą poszkodowanych i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu: | | | TAK/NIE |

# [WERYFIKACJA DOSTĘPNOŚCI ZRM Z TERENU DZIAŁANIA GDM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_2)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | |  | |
| **ZADANIE REALIZUJE DM-W** | | | TAK/NIE | | KOD DM-W | |  |
|  | | | | | | | |
| W przypadku zgłoszenia przez KAM konieczności zadysponowania dodatkowych ZRM weryfikacja dostępności ZRM z terenu działania GDM | | | | | | | TAK/NIE |
| Liczba dostępnych ZRM po dokonaniu weryfikacji | | | | | | | | |  |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): | |  | | Zadysponowano | | |
| TAK/NIE | | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): | |  | | Zadysponowano | | |
| TAK/NIE | | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): | |  | | Zadysponowano | | |
| TAK/NIE | | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): | |  | | Zadysponowano | | |
| TAK/NIE | | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): | |  | | Zadysponowano | | |
| TAK/NIE | | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): | |  | | Zadysponowano | | |
| TAK/NIE | | |
|  | | | | | | | | |

# [MONITOROWANIE TABELI SZPITALE, KTÓRĄ WKRM UZUPEŁNIA NA BIEŻĄCO](#_ZAŁĄCZNIK_NR_2) ([zał. nr 13](#_TABELA_SZPITALE))

# [WYMIANA INFOMARMACJI POMIĘDZY WKRM a GDM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_2)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przekazanie WKRM**  **informacji z raportu z rozpoznania WSTĘPNEGO**  **- SEGREGACJI PIERWOTNEJ** | TAK/NIE | | Godzina: |  |
| **Przekazanie WKRM informacji o konieczności zadysponowania kolejnych ZRM w liczbie:** | | **………….……… ZRM** | | TAK/NIE |
| Przyjęcie informacji od WKRM dotyczących kolejnych szpitali wyznaczonych do transportu poszkodowanych z grupy „**CZERWONEJ**” ,grupy „**ŻÓŁTEJ**” i „**ZIELONEJ”,** dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) -przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych -wprowadzenie danych do [**TABELI SZPITALI.**](#_TABELA_SZPITALE) | | | | TAK/NIE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kolejne szpitale:** | **Grupa pacjentów** | | |
| **CZERWONA** | **ŻÓŁTA** | **ZIELONA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# [UZYSKANIE INFORMACJI OD WKRM O MOŻLIWYCH DO ZADYSPONOWANIA DODATKOWYCH ZRM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_2)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jeżeli zgłaszałeś WKRM zapotrzebowanie na dodatkowe ZRM przekaż informacje o optymalnej drodze dotarcia i nowych zagrożeniach** | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Informacja od WKRM o możliwości zadysponowania ZRM z terenu innych rejonów operacyjnych** | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Kryptonim ZRM** | **Przewidywany czas dotarcia (w min)** | **Symbol dyspozytorni medycznej właściwej dla dysponowanego ZRM** | | **Numer telefonu kontaktowego z GDM-O** | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| **Kryptonim ZRM** | **Przewidywany czas dotarcia (w min)** | **Symbol dyspozytorni medycznej właściwej dla dysponowanego ZRM** | | **Numer telefonu kontaktowego z GDM-O** | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |

# [KONTAKT Z KIEROWNIKIEM PODMIOTU LECZNICZEGO/RZECZNIKIEM PRASOWYM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_2)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kontakt z KIEROWNIKIEM PODMIOTU LECZNICZEGO** | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **tel.: + 48 …………………………………………….** |
| Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia o potencjalnym charakterze mnogim/masowym i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu: | | | TAK/NIE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kontakt z BEZPOŚREDNIM PRZEŁOŻONYM / DYREKTOREM** | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **tel.: + 48 …………………………………………….** |
| Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia o potencjalnym charakterze mnogim/masowym i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu: | | | TAK/NIE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kontakt z RZECZNIKIEM PRASOWYM** | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **tel.: + 48 …………………………………………….** |
| Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia o potencjalnym charakterze masowym i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu. | | | TAK/NIE |

# [PODSUMOWANIE](#_ZAŁĄCZNIK_NR_2)

|  |  |
| --- | --- |
| Ponowny kontakt z dyrekcją/rzecznikiem prasowym lub innymi osobami zgodnie z wewnętrznymi ustaleniami | TAK/NIE |
| Przygotowanie[raportu z przebiegu zdarzenia](#_ZAŁACNIK_NR_14) ([zał. 14](#_ZAŁACNIK_NR_14)) | TAK/NIE |
| Ocena przebiegu działań - [ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO](#_ZAŁĄCZNIK_NR_16) ([zał. 16](#_ZAŁĄCZNIK_NR_16)) | TAK/NIE |

# [Opis działania DM-WS](#_Opis_sposobu_postępowania_1)

1. [POWIADOMIENIE INNYCH SŁUŻB](#_POWIADOMIENIE_INNYCH_SŁUŻB)
2. INFORMACJA O OPTYMALNEJ DRODZE DOTARCIA NA MIEJSCE ZDARZENIA DLA SŁUŻB, LPR, I INNYCH ZRM
3. [KONTAKT Z DYSPOZYTOREM MEDYCZNYM DM-CO LPR](#_KONTAKT_Z_DYSPOZYTOREM)
4. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY DM-W I DM-WS, SEGREGACJA PIERWOTNA](#_WYMIANA_INFORMACJI_POMIĘDZY_2)
5. [WPROWADZENIE DO TABELI SZPITALI INFORMACJI UZYSKANYCH OD WKRM – ZAŁ. .. TABELA SZPITALI](#_WPROWADZENIE_DO_TABELI)
6. [POWIADOMIENIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH – Poszkodowani grupa „CZERWONA”](#_POWIADOMIENIE_PODMIOTÓW_LECZNICZYCH)
7. [POWIADMIENIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH – Poszkodowani grupa „ŻÓŁTA”](#_POWIADMIENIE_PODMIOTÓW_LECZNICZYCH)
8. [PODSUMOWANIE](#_PODSUMOWANIE_1)

## [powrót do spis treści](#_Spis_treści)

## **POWIADOMIENIE INNYCH SŁUŻB**

**PAMIĘTAJ!!!**

* + **W celu minimalizacji zagrożeń związanych ze zdarzeniem oraz zapewnienia bezpieczeństwa osobom znajdującym się na miejscu zdarzenia oraz członków ZRM inne służby oraz podmioty ratownicze powinny być powiadomione w możliwie najkrótszym czasie od zdarzenia.**
  + **Optymalne rozwiązanie to powiadomienie innych służb oraz podmiotów ratowniczych równolegle z dysponowaniem ZRM.**
  + **Powiadomienie PSP, Policji i innych właściwych służb i podmiotów w zależności od miejsca i rodzaju oraz wielkości zdarzenia.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PSP** | | TAK/NIE | Godzina powiadomienia: |  |
| **PP** | | TAK/NIE | Godzina powiadomienia: |  |
| **Inne:** |  | | Godzina powiadomienia: |  |
| **Inne:** |  | | Godzina powiadomienia: |  |
| **Inne:** |  | | Godzina powiadomienia: |  |
| **Inne:** |  | | Godzina powiadomienia: |  |

## **[INFORMACJA O OPTYMALNEJ DRODZE DOTARCIA NA MIEJSCE ZDARZENIA DLA SŁUŻB, LPR, I INNYCH ZRM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_3)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | |  |
| **ZADANIE REALIZUJE DM-WS** | | TAK/NIE | **KOD DM-WS** |  |
|  | | | | |
| **Informacja KAM o optymalnej drodze dotarcia do miejsca zdarzenia** | | TAK/NIE | Godzina: |  |
|  | | | | |
| Potwierdzenie lokalizacji miejsca zdarzenia | | | | TAK/NIE |
| Jeśli "**NIE**" to opisz: |  | | | |
| Potwierdzenie rodzaju/charakteru zdarzenia | | | | TAK/NIE |
| Jeśli "**NIE**" to opisz: |  | | | |
| **Przekazanie informacji o optymalnej drodze dotarcia i nowych zagrożeniach ZRM zadysponowanym do zdarzenia** | | TAK/NIE | Godzina: |  |
|  | | | | | | |

## **[KONTAKT Z DYSPOZYTOREM MEDYCZNYM DM-CO LPR](#_ZAŁĄCZNIK_NR_3)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kontakt z DM-CO LPR tel. +48 2222 99999/6** | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia o potencjalnym charakterze masowym i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu: | | | | | TAK/NIE |
| **Dostępność LZRM:** | | | | | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano | |
| Baza HEMS |  | TAK/NIE | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano | |
| Baza HEMS |  | TAK/NIE | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano | |
| Baza HEMS |  | TAK/NIE | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano | |
| Baza HEMS |  | TAK/NIE | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano | |
| Baza HEMS |  | TAK/NIE | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano | |
| Baza HEMS |  | TAK/NIE | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano | |
| Baza HEMS |  | TAK/NIE | |

## **[WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY DM-W I DM-WS, SEGREGACJA PIERWOTNA](#_ZAŁĄCZNIK_NR_3)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przyjęcie RAPORTU OD KAM Z ROZPOZNANIA WSTĘPNEGO**  **– w tym z SEGREGACJI PIERWOTNEJ** | | | | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | **CZERWONEJ** | |  | |  | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | **ŻÓŁTEJ** | |  | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | **ZIELONEJ** | |  | |
| **Przekazanie KAM informacji o liczbie zadysponowanych ZRM** | | | | | | | | TAK/NIE |
| Liczba zadysponowanych ZRM | | | **"S"** |  | **"P"** |  | **"LZRM"** |  |
| **KRYPTONIMY ZRM:** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KRYPTONIMY ZRM (LZRM):** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Powiadomienie KAM o zadysponowanych służbach i podmiotach ratowniczych** | | | | | | TAK/NIE |
| **PSP** | | | TAK/NIE |
| **PP** | | | TAK/NIE |
| **Inne:** |  | | TAK/NIE |
| **Inne:** |  | | TAK/NIE |
| Czy liczba zadysponowanych ZRM jest w tym momencie wystarczająca | | | | | | | | TAK/NIE |
| Jeśli "**NIE**" - przyjęcie informacji  o zapotrzebowaniu na kolejne ZRM w liczbie: | | | |  | **"S"** |  | **"P"** |  |

## **[WPROWADZENIE DO TABELI SZPITALE INFORMACJI UZYSKANYCH OD WKRM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_3) –**[**TABELA SZPITALI**](#_TABELA_SZPITALE)[[zał. nr 13](#_TABELA_SZPITALE)]

## **[POWIADOMIENIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH – Poszkodowani grupa „CZERWONA”](#_ZAŁĄCZNIK_NR_3)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
|  | **ZADANIE REALIZUJE DM-WS** | TAK/NIE | **KOD DM-WS** |  |  |
|  | | | |
| Powiadomienie podmiotów leczniczych do których transportowani są poszkodowani  z grupy "**CZERWONEJ**" z informacją o charakterze obrażeń, stanu pacjenta, kryptonimie radiowym ZRM i planowym czasie dotarcia ZRM - patrz [**TABELA SZPITALI**](#_TABELA_SZPITALE)i [**TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH**](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych)**.** | | | TAK/NIE |
|  | | | | |

## **[POWIADMIENIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH – Poszkodowani grupa „ŻÓŁTA”](#_ZAŁĄCZNIK_NR_3)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
|  | **ZADANIE REALIZUJE DM-WS** | TAK/NIE | **KOD DM-WS** |  |  |
|  | | | |
| Powiadomienie podmiotów leczniczych do których transportowani są poszkodowani z grupy "**ŻÓŁTEJ**" z informacją o charakterze obrażeń, stanu pacjenta, kryptonimie radiowym ZRM i planowym czasie dotarcia ZRM - patrz [**TABELA SZPITALI**](#_TABELA_SZPITALE)i [**TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH.**](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych) | | | TAK/NIE |
|  | | | | |

## **[PODSUMOWANIE](#_ZAŁĄCZNIK_NR_3)**

|  |  |
| --- | --- |
| Przygotowanie raportu z przebiegu zdarzenia | TAK/NIE |
| Ocena przebiegu działań - [**ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA DYSPOZYTORA MEDYXCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO**](#_Załącznik_nr_17) **[**[**zał. nr 17**](#_Załącznik_nr_17)**]** | TAK/NIE |

# [Opis działań GDM-O](#_Opis_sposobu_postępowania_2)

1. [POWIADOMIENIE](#_POWIADOMIENIE_1)
2. [ZGODA NA DYSPONOWANIE I PRZEKAZANIE ISTOTNYCH INFORMACJI](#_ZGODA_NA_DYSPONOWANIE)
3. [PODSUMOWANIE](#_PODSUMOWANIE_2)

## [powrót do spis treści](#_Spis_treści)

## **POWIADOMIENIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Powiadomienie przez WKRM o wystąpieniu zdarzenia o potencjalnym charakterze masowym i przekazanie niezbędnych informacji  o zdarzeniu | | | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **LOKALIZACJA**  **miejsca zdarzenia wraz z optymalną drogą dotarcia:** | |  | | | | | |
| **RODZAJ/ CHARAKTER ZDARZENIA:** | **Wypadek w ruchu:** | | | | | |  |
| **lądowym** | TAK/NIE | **powietrznym** | TAK/NIE | **wodnym** | TAK/NIE |
| **INNE:** |  | | | | |
| **ZAGROŻENIA w**  **miejscu zdarzenia:** | | **Zdarzenie HAZMAT/CBRNE:** | TAK/NIE | **Skażenie chemiczne** | | TAK/NIE |
| **Skażenie biologiczne** | | TAK/NIE |
| **Skażanie radiacyjne** | | TAK/NIE |
| **POŻAR** | | TAK/NIE | | |
| **INNE zagrożenia:** | |  | | |
| Zgłoszenie zapotrzebowania na ZRM w liczbie: | | | | | ……………**ZRM** | | TAK/NIE |
| Informacja o **GŁÓWNYM** **DYSPOZYTORZE MEDYCZNYM** | | | | | | | TAK/NIE |
| Oznaczenie i lokalizacja dyspozytorni medycznej kierującej działaniami: | | | ……………………………………. | | Nr telefonu: | ……………………………… | |
| Funkcję KAM pełni: | | …………………………………… | | Kryptonim ZRM: | ………………………………… | | TAK/NIE |
| Informacja o kryptonimach już zadysponowanych LZRM do zdarzenia | | | | | | | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informacja GDM-O o możliwych do zadysponowania ZRM** | | | | TAK/NIE |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.) |  | Zadysponowano |
| Baza |  | TAK/NIE |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.) |  | Zadysponowano |
| Baza |  | TAK/NIE |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.) |  | Zadysponowano |
| Baza |  | TAK/NIE |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.) |  | Zadysponowano |
| Baza |  | TAK/NIE |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.) |  | Zadysponowano |
| Baza |  | TAK/NIE |

## **[ZGODA NA DYSPONOWANIE I PRZEKAZANIE ISTOTNYCH INFORMACJI](#_ZAŁĄCZNIK_NR_4)**

**PAMIĘTAJ!!!**

* + **Pamiętaj o bieżącym zabezpieczeniu obsługiwanego terenu rejonu-ów operacyjnych w ZRM – nie doprowadzaj do kolejkowania i oczekiwania na zadysponowanie przyjętych powiadomień o zdarzeniu.**
  + **Pamiętaj o zabezpieczeniu obszarów działania w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia na miejsce zdarzenia – dyslokacja pozostałych ZRM.**

|  |  |
| --- | --- |
| Podczas kontaktu z własnym ZRM przekaż następujące informacje w zakresie: | |
| - lokalizacji i miejsca zdarzenia wraz z optymalną drogą dotarcia, | TAK/NIE |
| - rodzaju i charakteru zdarzenia, | TAK/NIE |
| - obowiązku zastosowania przez ZRM [**KARTY DZIAŁAŃ ZESPOŁU RATOWNICTWA**](#_ZAŁĄCZNIK_nr_7_1) **MEDYCZNEGO**, | TAK/NIE |
| - osoby pełniącej funkcję KAM, | TAK/NIE |
| - osoby pełniącej funkcję GDM, | TAK/NIE |
| - podległości ZRM (KAM, DM-W), | TAK/NIE |
| - konieczności niezwłocznego kontaktu z KAM po przybyciu na miejsce zdarzenia, | TAK/NIE |
| - dyscypliny w korespondencji radiowej, | TAK/NIE |
| - obowiązujących kryptonimach radiowych. | TAK/NIE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przekazanie ZRM zasad korzystania z łączności radiowej w trakcie trwania zdarzenia** | | | |
| **Ustawienie radiotelefonów na kanale:** | | ……………………………………………………………………… | TAK/NIE |
| **Zakaz nadawania** | | | TAK/NIE |
| na czas prowadzenia działań bez wcześniejszego wywołania przez KAM, DM-W/GDM. | | |
| Podczas nawiązywania łączności i prowadzenia korespondencji obowiązuje zasada | | | TAK/NIE |
| **„Minimum czasu nadawania – maksimum treści”.** | | |
| **Konieczność nasłuchu na kanale:** | | ……………………………………………………………………… | TAK/NIE |
| Kontakt z dyspozytorem medycznym w oparciu o inny kanał łączności radiowej | | | TAK/NIE |
| – na kanale: | …………………………………. | lub za pośrednictwem telefonu komórkowego. |

|  |  |
| --- | --- |
| Kryptonim radiowy dla **GDM**: | **"DYSPOZYTOR GŁÓWNY"** |
| Kryptonim radiowy dla **KAM**: | **"KIERUJĄCY AKCJĄ MEDYCZNĄ"** |
| Kryptonim radiowy dla **WKRM**: | **"WOJEWÓDZKI KOORDYNATOR"** |

## **[PODSUMOWANIE](#_ZAŁĄCZNIK_NR_4)**

|  |  |
| --- | --- |
| Ocena przebiegu działań - [**ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO z OŚCIENNEJ DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_18) **[**[zał. nr 18](#_ZAŁĄCZNIK_NR_18)**]** | TAK/NIE |

# [Opis działań DM-CO LPR](#_Opis_sposobu_postępowania_4)

1. [POWIADOMIENIE](#_POWIADOMIENIE_2)
2. [PRZEKAZANIE INFORMACJI O DOSTĘPNOŚCI LZRM i ew. ZADYSPONOWANIE](#_PRZEKAZANIE_INFORMACJI_O)
3. [PODSUMOWANIE](#_PODSUMOWANIE_3)

## [powrót do spis treści](#_Spis_treści)

## **POWIADOMIENIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Powiadomienie przez WKRM/GDM o wystąpieniu zdarzenia o potencjalnym charakterze masowym i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu | | | | TAK/NIE | | | Godzina: | | |  |
| **LOKALIZACJA**  **miejsca zdarzenia wraz z optymalną drogą dotarcia:** |  | | | | | | | | | |
| **RODZAJ/ CHARAKTER ZDARZENIA:** | **Wypadek w ruchu:** | | | | | | | | | |  |
| **lądowym** | TAK/NIE | **powietrznym** | | TAK/NIE | | **wodnym** | | TAK/NIE | |  |
| **INNE:** |  | | | | | | | | |
| **ZAGROŻENIA w**  **miejscu zdarzenia:** | **Zdarzenie HAZMAT/CBRNE:** | TAK/NIE | **Skażenie chemiczne** | | | TAK/NIE | |  | | |
| **Skażenie biologiczne** | | | TAK/NIE | |
| **Skażanie radiacyjne** | | | TAK/NIE | |
| **POŻAR** | | TAK/NIE | | | | |
| **INNE zagrożenia:** | |  | | | | |
| Zgłoszenie zapotrzebowania na LZRM w liczbie: | | | | ………………**LZRM** | | | | TAK/NIE | | |
| Informacja o **DYSPOZYTORZE MEDYCZNYM - KIERUJĄCYM** | | | | | | | | TAK/NIE | | |
| Lokalizacja dyspozytorni medycznej kierującej działaniami: | | ……………………………………….. | | Nr telefonu: | | | ………………………………… | | | |
| Funkcję KAM pełni: | ……………………………………… | | Kryptonim ZRM: | …………………………… | | | | TAK/NIE | | |
| Informacja o kryptonimach LZRM już zadysponowanych do zdarzenia | | | | | | | | TAK/NIE | | |

## **[PRZEKAZANIE INFORMACJI O DOSTĘPNOŚCI LZRM i ew. ZADYSPONOWANIE](#_ZAŁĄCZNIK_NR_5)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dostępność LZRM:**  **Godzina** | | | | | |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano | Godzina: |
| Baza HEMS |  | TAK/NIE |  |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano | Godzina: |
| Baza HEMS |  | TAK/NIE |  |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano | Godzina: |
| Baza HEMS |  | TAK/NIE |  |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano | Godzina: |
| Baza HEMS |  | TAK/NIE |  |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano | Godzina: |
| Baza HEMS |  | TAK/NIE |  |
| Kryptonim |  | Przewidywany czas dotarcia (w min.): |  | Zadysponowano | Godzina: |
| Baza HEMS |  | TAK/NIE |  |

## **[PODSUMOWANIE](#_ZAŁĄCZNIK_NR_5)**

|  |  |
| --- | --- |
| Ocena przebiegu działań [- **ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO LOTNICZEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_19) [[zał. nr. 19](#_ZAŁĄCZNIK_NR_19)] | TAK/NIE |

# [Opis działań KAM](#_Opis_sposobu_postępowania_7)

1. [PRZYJĘCIE FUNKCJI KAM](#_PRZYJĘCIE_FUNKCJI_KAM)
   1. [ZMIANA KAM – jeśli dotyczy](#_ZMIANA_KAM_–)
2. [DYSCYPLINA KORESPONDENCJI RADIOWEJ](#_DYSCYPLINA__)
3. [USTALENIE PODZIAŁU ZADAŃ I ZASAD KOMUNIKACJI W ZESPOLE](#_USTALENIE_PODZIAŁU_ZADAŃ)
4. [WERYFIKACJA OPTYMALNEJ DROGI DOTARCIA](#_WERYFIKACJA_OPTYMALNEJ_DROGI)
5. [POSTĘPOWANIE NA MIEJSCU ZDARZENIA](#_POSTĘPOWANIE_NA_MIEJSCU)
   1. [W przypadku NIEOBECNOŚCI podmiotów KSRG](#_W_przypadku_NIEOBECNOŚCI)
   2. [W przypadku OBECNOŚCI podmiotów KSRG](#_w_przypadku_OBECNOŚCI)
6. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY KAM a DM-W](#_WYMIANA_INFORMACJI_POMIĘDZY_3)
7. [RAPORT KAM – SEGREGACJA WTÓRNA](#_RAPORT_KAM_–)
8. [DYSLOKACJA POSZKODOWANYCH](#_DYSLOKACJA_POSZKODOWANYCH_1)
9. [RAPORT KAM – SEGREGACJA WTÓRNA, WYMIANA INFORMACJI Z DM-W/GDM](#_RAPORT_KAM_–_1)
10. [ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ](#_ZAKOŃCZENIE_DZIAŁAŃ_1)
11. [PODSUMOWANIE](#_PODSUMOWANIE_4)

## [powrót do spis treści](#_Spis_załączników_1)

## **PRZYJĘCIE FUNKCJI KAM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Potwierdzenie GDM przyjęcie funkcji KAM | TAK/NIE | Godzina: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przekazanie/potwierdzenie GDM informacji dotyczącej charakteru zaistniałego zdarzenia | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **ZMIANA KAM – jeśli dotyczy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Potwierdzenie GDM przejęcia funkcji KAM przez inny ZRM – przejdź do [karty działania ZRM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_7) | TAK/NIE | Godzina: |  |

## [**DYSCYPLINA KORESPONDENCJI RADIOWEJ**](#_Opis_działań_KAM)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przyjęcie informacji od DM-W o zasadach korzystania z łączności radiowej** | | | | TAK/NIE |
| **Ustawienie radiotelefonów na kanale:** | | ……………………………………………………………………… | | TAK/NIE |
| **Zakaz nadawania** | | | | TAK/NIE |
| na czas prowadzenia działań bez wcześniejszego wywołania przez KAM lub DM-W. | | | |
| Podczas nawiązywania łączności i prowadzenia korespondencji obowiązuje zasada | | | | TAK/NIE |
| **„Minimum czasu nadawania – maksimum treści”.** | | | |
| **Konieczność nasłuchu na kanale:** | | ……………………………………………………………………… | | TAK/NIE |
| Kontakt z dyspozytorem medycznym w oparciu o inny kanał łączności radiowej | | | | TAK/NIE |
| – na kanale: | ………………………………………….. | | lub za pośrednictwem telefonu komórkowego. |

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYPTONIMY RADIOWE DLA:** | |
| **GDM** | **„DYSPOZYTOR GŁÓWNY”** |
| **DM-W** | **"DYSPOZYTOR WYSYŁAJĄCY"** |
| **KAM** | **"KIERUJĄCY AKCJĄ MEDYCZNĄ"** |
| **WKRM** | **"WOJEWÓDZKI KOORDYNATOR"** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Przekazanie ZRM zasad korzystania z łączności radiowej w trakcie trwania zdarzenia** | TAK/NIE |

## **[USTALENIE PODZIAŁU ZADAŃ I ZASAD KOMUNIKACJI W ZESPOLE](#_ZAŁĄCZNIK_NR_6)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyznaczenie osoby/osób prowadzących segregację medyczną | TAK/NIE | Liczba osób prowadzących segregację medyczną | ………………. |
| Ustalenie zasad komunikacji w swoim zespole | | | TAK/NIE |

## **[WERYFIKACJA OPTYMALNEJ DROGI DOTARCIA](#_ZAŁĄCZNIK_NR_6)**

|  |  |
| --- | --- |
| Weryfikacja lokalizacji i optymalnej drogi dotarcia | TAK/NIE |
| Przekazanie DM-W informacji związanej z lokalizacją i optymalną drogą dotarcia do miejsca zdarzenia | TAK/NIE |

## **[POSTĘPOWANIE NA MIEJSCU ZDARZENIA](#_ZAŁĄCZNIK_NR_6)**

## **W przypadku NIEOBECNOŚCI innych PR**

|  |  |
| --- | --- |
| Weryfikacja warunków panujących na miejscu zdarzenia ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń panujących na miejscu zdarzenia | Przeprowadzenie segregacji pierwotnej z wykorzystaniem wszystkich sił dostępnych na miejscu zdarzenia |
| TAK/NIE | TAK/NIE |

**SEGREGACJA PIERWOTNA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAPORT KAM** | | | | TAK/NIE | | Godzina: | |
| **ROZPOZNANIE WSTĘPNE – w tym SEGREGACJA PIERWOTNA** | | | |  | |
| LICZBA POSZKODOWANYCH W GRUPIE | | | | | | | |
| **CZERWONEJ** | | **ŻÓŁTEJ** | | | **ZIELONEJ** | | |
|  | |  | | |  | | |
| O godz. | obsługiwane zdarzenie jest zdarzeniem: | | | | | | |
|  | **MNOGIM** | | TAK/NIE | **MASOWYM** | | | TAK/NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zdarzenie HAZMAT/CBRNE** | TAK/NIE |
| **Godzina:** |  |
| **Rodzaj czynnika:** |  |
|  |  |

## **5.2. w przypadku OBECNOŚCI innych PR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zgłoszenie się do KDR/KD | | TAK/NIE | |
| Uzyskanie informacji od KDR/KD o warunkach bezpieczeństwa w tym zasięg strefy zagrożenia | | TAK/NIE | |
| Uzyskanie informacji od KDR/KD o wynikach segregacji pierwotnej | | TAK/NIE | Godzina: |
|  |
| LICZBA POSZKODOWANYCH W GRUPIE | | | |
| **CZERWONEJ** | **ŻÓŁTEJ** | | **ZIELONEJ** |
|  |  | |  |
| Rozpoczęto koordynację nad akcją medyczną | | TAK/NIE | Godzina: |
|  |
| Ewentualny dalszy kontakt z KDR/KD za pośrednictwem drogi radiowej - **KRYPTONIM RADIOWY**: | | ………………………………………. | |

**SEGREGACJA PIERWOTNA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| W razie potrzeby przeprowadź segregację pierwotną z wykorzystaniem wszystkich sił dostępnych na miejscu zdarzenia | | | | | TAK/NIE | |
| LICZBA POSZKODOWANYCH W GRUPIE | | | | | | |
| **CZERWONEJ** | | **ŻÓŁTEJ** | | **ZIELONEJ** | | |
|  | |  | |  | | |
| O godz. | obsługiwane zdarzenie jest zdarzeniem: | | | | | |
|  | **MNOGIM** | | TAK/NIE | **MASOWYM** | | TAK/NIE |

**CD 5.1**

|  |
| --- |
|  |

**CD 5.2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zdarzenie HAZMAT/CBRNE** | TAK/NIE |
| **Godzina:** |  |
| **Rodzaj czynnika:** |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Weryfikacja identyfikacji poszkodowanych w pierwszej kolejności z grupy "**CZERWONEJ**" | TAK/NIE |
| Rozpoczęcie udzielania medycznych czynności ratunkowych u poszkodowanych z grupy "**CZERWONEJ**" a następnie z grupy "**ŻÓŁTEJ**" | TAK/NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pozyskanie od KDR/KD informacji w zakresie:** | |
| - lokalizacji punktu/obszaru pomocy medycznej | TAK/NIE |
| - miejsca zgrupowania poszkodowanych chodzących | TAK/NIE |
| - punktu przyjęcia sił i środków | TAK/NIE |
| - miejsca składowania zwłok | TAK/NIE |
| - miejsca lądowania śmigłowców | TAK/NIE |

## **[WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY KAM a DM-W](#_ZAŁĄCZNIK_NR_6)**

**– RAPORT KAM Z  SEGREGACJI PIERWOTNEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przekazanie raportu z rozpoznania **WSTĘPNEGO –**  **w tym SEGREGACJI PIERWOTNEJ** | | | | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Przyjęcie od DM-W** informacji o liczbie zadysponowanych ZRM | | | | | | | | TAK/NIE |
| Liczba zadysponowanych ZRM | | | **"S"** |  | **"P"** |  | **"LZRM"** |  |
| **KRYPTONIMY ZRM:** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KRYPTONIMY ZRM (LZRM):** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wprowadzenie otrzymanych kryptonimów ZRM do** [**TABELI DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH**](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych)[zał. nr 12] | | | | | | | | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przyjęcie informacji od DM-W o zadysponowanych służbach** | | | | | | | TAK/NIE |  | |
| **PSP** | | | | TAK/NIE |  | | | | |
| **PP** | | | | TAK/NIE |
| **Inne:** |  | | | TAK/NIE |
| **Inne:** |  | | | TAK/NIE |
| Czy liczba zadysponowanych ZRM jest w tym momencie wystarczająca | | | | | | | | | TAK/NIE |
| Jeśli "**NIE**" - zgłoś DM-W zapotrzebowanie na kolejne ZRM w liczbie: | | | | |  | **"S"** |  | **"P"** |  |
| Odwołanie zadysponowanych ZRM **(tylko po TWOJEJ decyzji)** | | | | | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **KRYPTONIMY odwołanych ZRM:** | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |

## **[RAPORT KAM – SEGREGACJA WTÓRNA](#_ZAŁĄCZNIK_NR_6)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przekazanie DM-W raportu** | | | | | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **z SEGREGACJI WTÓRNEJ** | | | | | | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | **CZERWONEJ** | |  | |  | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | **ŻÓŁTEJ** | |  | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | **ZIELONEJ** | |  | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | **CZARNEJ** | |  | |
| Wprowadzenie uzyskanych danych do **TABELI POSZKODOWANYCH** | | | | | | | | | TAK/NIE |
| **Przyjęcie od DM-W informacji o liczbie zadysponowanych kolejnych ZRM** | | | | | | | | | TAK/NIE |
| Liczba zadysponowanych ZRM | | | **"S"** | |  | **"P"** |  | **"LZRM"** |  |
| **KRYPTONIMY ZRM:** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| Czy liczba zadysponowanych ZRM jest w tym momencie wystarczająca | | | | | | | | | TAK/NIE |
| Jeśli "**NIE**" - zgłoś DM-W  zapotrzebowanie na kolejne ZRM w liczbie: | | | | |  | **"S"** |  | **"P"** |  |
| Odwołanie zadysponowanych ZRM **(tylko po TWOJEJ decyzji)** | | | | | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **KRYPTONIMY odwołanych ZRM:** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Przyjęcie od DM-W informacji o wyznaczonych szpitalach (oddziałach) dla poszkodowanych z grupy **“CZERWONEJ”**, "**ŻÓŁTEJ**" i **“ZIELONEJ”** oraz dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków Operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) - patrz [**TABELA SZPITALE**](#_TABELA_SZPITALE) | TAK/NIE |
| Przekazanie informacji DM-W o ustalonej dyslokacji poszkodowanych z grupy "**CZERWONEJ**" i "**ŻÓŁTEJ**"- patrz [**TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH**](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych) | TAK/NIE |

## **[DYSLOKACJA POSZKODOWANYCH](#_ZAŁĄCZNIK_NR_6)**

**PAMIĘTAJ!!!**

* + **Właściwa dyslokacja poszkodowanych jest, oprócz działań na miejscu, kluczowym elementem wpływającym na skuteczność akcji ratowniczej.**
  + **Odpowiednie zaplanowanie dyslokacji pozwoli na uniknięcie sytuacji „przeniesienia zdarzenia do szpitala”, a pacjentom zapewni szybszy dostęp do najwłaściwszego dla nich leczenia.**
  + **Prowadź wspólnie z KAM dyslokację poszkodowanych w oparciu o stan zdrowia poszkodowanych, czas transportu, dostępność leczenia specjalistycznego, możliwości terapeutycznych ZRM podczas transportu (ZRM „P”, „S”, „LZRM”).**
  + **Przy dyslokacji poszkodowanych współpracuj z DM-WS, personelem SOR, izb przyjęć, oddziałów specjalistycznych.**
  + **W szczególnych sytuacjach należy rozważyć możliwość przemieszczania poszkodowanych z wykorzystaniem środków transportu będących w dyspozycji KSRG poprzez zgłoszenie przez KAM prośby w tym zakresie do KDR/KD.**

## **[RAPORT KAM – SEGREGACJA WTÓRNA, WYMIANA INFORMACJI Z DM-W/GDM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_6)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przekazanie DM-W raportu** | | | | | | | | | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **z SEGREGACJI WTÓRNEJ** | | | | | | | | | | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | | | **CZERWONEJ** | | | |  | |  | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | | | **ŻÓŁTEJ** | | | |  | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | | | **ZIELONEJ** | | | |  | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | | | | | | **CZARNEJ** | | | |  | |
| Wprowadzenie uzyskanych danych do **TABELI POSZKODOWANYCH** | | | | | | | | | | | | | TAK/NIE |
| **Przyjęcie od DM-W informacji o liczbie zadysponowanych kolejnych ZRM** | | | | | | | | | | | | | TAK/NIE |
| Liczba zadysponowanych ZRM | | | | | **"S"** | | |  | | **"P"** |  | **"LZRM"** |  |
| **KRYPTONIMY ZRM:** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |
| Czy liczba zadysponowanych ZRM jest w tym momencie wystarczająca | | | | | | | | | | | | | TAK/NIE |
| Jeśli "**NIE**" - zgłoś DM-W  zapotrzebowanie na kolejne ZRM w liczbie: | | | | | | | |  | | **"S"** |  | **"P"** |  |
| Odwołanie zadysponowanych ZRM **(tylko po TWOJEJ decyzji)** | | | | | | | | | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **KRYPTONIMY odwołanych ZRM:** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Przyjęcie od DM-W informacji o wyznaczonych szpitalach (oddziałach) dla poszkodowanych z grupy “**CZERWONEJ**” I "**ŻÓŁTEJ**" i dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) - patrz [**TABELA SZPITALE**](#_TABELA_SZPITALE) | TAK/NIE |
| Przekazanie informacji DM-W o ustalonej dyslokacji poszkodowanych z grupy "**CZERWONEJ**" i "**ŻÓŁTEJ**"- patrz [**TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH**](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych) | TAK/NIE |

## **[ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ](#_ZAŁĄCZNIK_NR_6)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przekazanie DM-W informacji o godzinie zakończenia akcji medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia  (godzina przekazania ostatniego pacjenta w SOR/CU/CUD/IP/JOS) | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **[PODSUMOWANIE](#_ZAŁĄCZNIK_NR_6)**

|  |  |
| --- | --- |
| Ocena przebiegu działań  - [**ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA KIERUJĄCEGO AKCJĄ MEDYCZNYCH CZYNNOŚCI RATYNKOWYCH**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_20) **[**[zał. nr 20](#_ZAŁĄCZNIK_NR_20)**]** | TAK/NIE |

# [Opis działań ZRM](#_Opis_sposobu_postępowania_6)

1. [POWIADOMIENIE](#_POWIADOMIENIE_3)
2. [AKTUALIZACJA LOKALIZACJI, MIEJSCA, RODZAJU I CHARAKTERU ZDARZENIA](#_AKTUALIZACJA_LOKALIZACJI,_MIEJSCA,)
3. [POWIADOMIENIE DM-W O DOTARCIU NA MIEJSCE ZDARZENIA](#_POWIADOMIENIE_DM-W_O)
4. [DYSCYPLINA KORESPONDENCJI RADIOWEJ](#_DYSCYPLINA_KORESPONDENCJI_RADIOWEJ)
5. [DZIAŁANIA NA MIEJSCU ZDARZENIA](#_DZIAŁANIA_NA_MIEJSCU)
6. [ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ](#_ZAKOŃCZENIE_DZIAŁAŃ_2)
7. [PODSUMOWANIE](#_PODSUMOWANIE_5)

## [powrót do spis treści](#_Spis_załączników_1)

## **POWIADOMIENIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Przyjęcie powiadomienia o zdarzeniu od dyspozytora medycznego | TAK/NIE |

**PAMIĘTAJ!!!**

* + **Zastosowanie się do informacji zawartych w karcie działania zespołu ratownictwa medycznego umożliwi sprawne działanie i łatwiejszą komunikację pomiędzy dyspozytorem medycznym, kierującym akcją medyczną a członkami zespołu ratownictwa medycznego.**
  + **Podlegasz po zadysponowaniu kierującemu akcją medyczna (KAM) – wykonujesz jego polecenia.**

## **AKTUALIZACJA LOKALIZACJI, MIEJSCA, RODZAJU I CHARAKTERU ZDARZENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przyjęcie od DM-W zaktualizowanych informacji w zakresie lokalizacji miejsca zdarzenia, rodzaju i charakteru i ewentualnych nowych zagrożeniach | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **POWIADOMIENIE DM-W O DOTARCIU NA MIEJSCE ZDARZENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Powiadomienie DM-W o dotarciu na miejsce zdarzenia | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Zgłoszenie GDM informacji o przyjęciu roli KAM | TAK/NIE | Godzina: |  |

**Pamiętaj o odpowiednim ustawieniu pojazdu po przyjeździe na miejsce zdarzenia – tak aby nie utrudniać wjazdu i wyjazdu innych pojazdów !!!!**

## **[DYSCYPLINA KORESPONDENCJI RADIOWEJ](#_ZAŁĄCZNIK_NR_7)**

|  |  |
| --- | --- |
| **TWÓJ** kryptonim radiowy to: | ……………………………………………. |
| Kryptonim radiowy dla **GDM**: | **"DYSPOZYTOR GŁÓWNY"** |
| Kryptonim radiowy dla **DM-W**: | **„DYSPOZYTOR WYSYŁAJĄCY”** |
| Kryptonim radiowy dla **KAM**: | **"KIERUJĄCY AKCJĄ MEDYCZNĄ"** |
| Kryptonim radiowy dla **WKRM**: | **"WOJEWÓDZKI KOORDYNATOR"** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przyjęcie informacji od DM-W o zasadach korzystania z łączności radiowej** | | | |
| **Ustawienie radiotelefonów na kanale:** | | …………………………………………………………………… | TAK/NIE |
| **Zakaz nadawania** | | | TAK/NIE |
| na czas prowadzenia działań bez wcześniejszego wywołania przez KAM lub DM-W/GDM. | | |
| Podczas nawiązywania łączności i prowadzenia korespondencji obowiązuje zasada | | | TAK/NIE |
| **„Minimum czasu nadawania – maksimum treści”.** | | |
| **Konieczność nasłuchu na kanale:** | | ……………………………………………………………………… | TAK/NIE |
| Kontakt z dyspozytorem medycznym w oparciu o inny kanał łączności radiowej | | | TAK/NIE |
| – na kanale: | …………………………………. | lub za pośrednictwem telefonu komórkowego. |

## **[DZIAŁANIA NA MIEJSCU ZDARZENIA](#_ZAŁĄCZNIK_NR_7)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Po przybyciu na miejsce zdarzenia niezwłocznie zgłoś się do KAM | TAK/NIE | Godzina: |  |

**PAMIĘTAJ!!!**

* + **Na miejscu zdarzenia postępuj zgodnie z instrukcjami przekazanymi przez KAM.**
  + **Po transporcie pacjenta do wskazanego przez KAM szpitala skontaktuj się z DM-W celem ustalenia konieczności powrotu do miejsca zdarzenia.**
  + **W przypadku zgonu pacjenta w czasie transportu realizowanego przez specjalistyczny ZRM do wskazanego przez KAM podmiotu leczniczego skontaktuj się z KAM i zweryfikuj**  **ewentualną konieczność powrotu do miejsca zdarzenia.**
  + **Po zakończeniu akcji i zwolnieniu przez KAM skontaktuj się ze swoim dyspozytorem medycznym.**

## **[ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ](#_ZAŁĄCZNIK_NR_7)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zakończenie akcji - odwołanie przez KAM | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Kontakt z dyspozytorem medycznym po zakończeniu działań | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **[PODSUMOWANIE](#_ZAŁĄCZNIK_NR_7)**

|  |  |
| --- | --- |
| Ocena przebiegu działań - [**ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**](#_ZAŁĄCZNIK_nr_7_1) **[**[zał. nr 21](#_ZAŁĄCZNIK_nr_7_1)**]** | TAK/NIE |

# [Opis działań WKRM](#_Opis_sposobu_postępowania_5)

1. [POWIADOMIENIE](#_POWIADOMIENIE_4)
2. [URUCHOMIENIE DODATKOWYCH ZRM](#_URUCHOMIENIE_DODATKOWYCH_ZRM)
3. [WYZNACZENIE DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ KOORDYNUJĄCEJ](#_WYZNACZENIE_DYSPOZYTORNI_MEDYCZNEJ)
4. [KONTAKT Z WKRM-O](#_KONTAKT_Z_WKRM-O)
5. [POWIADOMIENIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH (niezbędny załącznik nr 13 TABELA SZPITALE)](#_POWIADOMIENIE_PODMIOTÓW_LECZNICZYCH_1)
6. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY WKRM a GDM](#_WYMIANA_INFORMACJI_POMIĘDZY_4)
7. [STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTÓW LECZNICZYCH](#_STAN_PODWYŻSZONEJ_GOTOWOŚCI)
8. [POWIADOMIENIE MZ O WYSTĄPIENIU ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH](#_POWIADOMIENIE_MZ_O)
9. [WYMIANA INFORMACJI Z GDM](#_WYMIANA_INFORMACJI_Z)
10. [PRZEKAZANIE GDM INFORMACJI O URUCHOMIONYCH DODATKOWYCH ZRM](#_PRZEKAZANIE_GDM_INFORMACJI)
11. [POWIADOMIENIE SŁUŻB WOJEWODY WEDŁUG STRUKTURY ORGANIZACYJNEJ i INNYCH OSÓB FUNKCYJNYCH i PODMIOTÓW](#_POWIADOMIENIE_SŁUŻB_WOJEWODY)
12. [URUCHOMIENIE WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO](#_URUCHOMIENIE_WSPARCIA_PSYCHOLOGICZN)
13. [ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ](#_ZAKOŃCZENIE_DZIAŁAŃ_3)
14. [ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTÓW LECZNICZYCH](#_ODWOŁANIE_STANU_PODWYŻSZONEJ)
15. [INFORMACJA DLA SŁUŻB WOJEWODY i INNYCH O ZAKOŃCZENIU DZIAŁAŃ](#_INFORMACJA_DLA_SŁUŻB)
16. [PODSUMOWANIE](#_PODSUMOWANIE_6)

## [powrót do spis treści](#_Spis_załączników_1)

## **POWIADOMIENIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA:** |  | | **GODZINA:** | |  | | | | **NR TELEFONU:** | | |  | | |
| **LOKALIZACJA miejsca zdarzenia wraz**  **z optymalną drogą dotarcia:** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **RODZAJ/ CHARAKTER ZDARZENIA:** | **Wypadek w ruchu:** | | | | | | | | | | | | | |
| **lądowym** | TAK/NIE | | **powietrznym** | | | | TAK/NIE | | **wodnym** | | | TAK/NIE | |
| **Katastrofa budowlana** | TAK/NIE | | **Zdarzenie w zakładzie przemysłowym** | | | | TAK/NIE | | **Zdarzenie w obiekcie wielkopowierzchniowym** | | | TAK/NIE | |
| **INNE:** |  | | | | | | | | | | | | |
| **ZAGROŻENIA w miejscu zdarzenia:** | | Zdarzenie HAZMAT/CBRNE | | TAK/NIE | | | **Skażenie chemiczne** | | | | | TAK/NIE | | |
| **Skażenie biologiczne** | | | | | TAK/NIE | | |
| **Skażanie radiacyjne** | | | | | TAK/NIE | | |
| **POŻAR** | | | | | TAK/NIE | | | | | | | |
| **INNE zagrożenia:** | | | | |  | | | | | | | |
| **Potencjalna liczba poszkodowanych:** | | | |  | | | | |
| **- w tym**: | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SZACOWANA LICZBA ZAPOTRZEBOWANIA NA ZRM:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba zadysponowanych ZRM:** | **"S"** |  | **"P"** |  | **"LZRM"** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Konieczność określenia możliwości przyjęcia przez poszczególne szpitale z terenu województwa poszkodowanych z grupy "**CZERWONEJ**", “**ŻÓŁTEJ**” I “**ZIELONEJ**” oraz w dalszej kolejności dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) – patrz [**TABELA SZPITALE**.](#_TABELA_SZPITALE) | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PSP** | | TAK/NIE | **Inne:** |  | TAK/NIE |
| **PP** | | TAK/NIE | **Inne:** |  | TAK/NIE |
| **Inne:** |  | TAK/NIE | **Inne:** |  | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przyjęcie informacji o pełniącym funkcję KAM: | …………………………….. | Kryptonim ZRM: | ……………. | TAK/NIE |

## **[URUCHOMIENIE DODATKOWYCH ZRM](#_Opis_działań_WKRM)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Postawienie w stan podwyższonej gotowości dysponenta zespołów ratownictwa medycznego | | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Uruchomienie dodatkowych ZRM zgodnie z WPDS | | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Liczba i rodzaj uruchomionych ZRM | S | P | Nazwa i adres dysponenta ZRM | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |

## **[WYZNACZENIE DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ KOORDYNUJĄCEJ](#_ZAŁĄCZNIK_NR_8)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyznaczenie (jeśli występuje taka konieczność) dyspozytorni medycznej koordynującej obsługę zdarzenia | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Funkcję dyspozytorni medycznej koordynującej pełni: | ……………………………………………………………………….. | | |

**PAMIĘTAJ !!!**

**Podczas wyznaczania dyspozytorni medycznych przypomnij o obowiązku:**

* + **zastosowania karty działań GDM-O i ZRM,**
  + **dyscypliny w korespondencji radiowej,**
  + **obowiązujących kryptonimach radiowych.**

## **[KONTAKT Z WKRM-O](#_ZAŁĄCZNIK_NR_8)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Powiadomienie WKRM-O o potrzebie z użycia jednostek systemu spoza rejonu operacyjnego (z terenu innego województwa)** | | | | | | **Liczba ZRM** |
| WKRM z terenu województwa: | ……………………………………………… | TAK/NIE | Godzina: |  | |  |
| WKRM z terenu województwa: | ……………………………………………… | TAK/NIE | Godzina: |  | |  |
| WKRM z terenu województwa: | ……………………………………………… | TAK/NIE | Godzina: |  | |  |
| WKRM z terenu województwa: | ……………………………………………… | TAK/NIE | Godzina: |  | |  |
| WKRM z terenu województwa: | ……………………………………………… | TAK/NIE | Godzina: |  | |  |
| WKRM z terenu województwa: | ……………………………………………… | TAK/NIE | Godzina: |  | |  |
| WKRM z terenu województwa: | ……………………………………………… | TAK/NIE | Godzina: |  | |  |
| Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia o potencjalnym charakterze mnogim/masowym i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu | | | | | TAK/NIE | |
| Przekazanie informacji o dyspozytorni medycznej koordynującej obsługę zdarzenia | | | | | TAK/NIE | |
| Przekazanie informacji o GDM | | | | | TAK/NIE | |
| Przekazanie informacji o KAM | | | | | TAK/NIE | |

|  |  |
| --- | --- |
| W razie konieczności zwróć się do WKRM-O z prośbą o informację w sprawie możliwości przyjęcia przez poszczególne szpitale z terenu ościennego województwa poszkodowanych z grupy "**CZERWONEJ**" i grupy „**ŻÓŁTEJ**” oraz w dalszej kolejności dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) – patrz [**TABELA SZPITALE**](#_TABELA_SZPITALE). | TAK/NIE |

## **[POWIADOMIENIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH](#_ZAŁĄCZNIK_NR_8) (**niezbędny [zał. nr 13](#_TABELA_SZPITALE)**)**

**PAMIĘTAJ !!!**

**Podczas powiadamiania podmiotów leczniczych o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych uzyskaj w pierwszej kolejności następujące informacje:**

* + **możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” – liczba pacjentów,**
  + **możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy „ŻÓŁTEJ” – liczba pacjentów,**

**Następnie - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych, dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin :**

* + **liczby dostępnych bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi,**
  + **liczby stanowisk ITM (z respiratorem),**
  + **liczby wolnych respiratorów (poza stanowiskami ITM),**
  + **liczby wolnych sal zabiegowych.**

**OTRZYMANE INFORMACJE wprowadzaj do** [**TABELI SZPITALE**](#_TABELA_SZPITALE)[[zał. nr 13](#_TABELA_SZPITALE)]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Powiadomienie podmiotów leczniczych o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych** | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |

## **[WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY WKRM a GDM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_8)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przyjęcie od GDM raportu z rozpoznania**  **WSTĘPNEGO – w tym SEGREGACJI PIERWOTNEJ** | | | TAK/NIE | | | | Godzina: |  |
| Liczba poszkodowanych w grupie | **CZERWONEJM** | |  | | | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | **ŻÓŁTEJ** | |  | | | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | **ZIELONEJ** | |  | | | |
| **Przekazanie WKRM informacji o liczbie zadysponowanych ZRM** | | | | | | | | TAK/NIE |
| Liczba zadysponowanych ZRM | **"S"** |  | | **"P"** |  | | **"LZRM"** |  |
| Przyjęcie od GDM informacji o konieczności zadysponowania kolejnych ZRM | | TAK/NIE | | w liczbie: | |  | | |
| Przekazanie informacji GDM w zakresie wyznaczonych szpitali dla poszkodowanych z grupy "**CZERWONEJ**", grupy **„ŻÓŁTEJ**” i ”**ZIELONEJ**” oraz dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów  (poza stanowiskami IT) - patrz [**TABELA SZPITALE**](#_TABELA_SZPITALE) | | | | | | | | TAK/NIE |

## **[STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTÓW LECZNICZYCH](#_ZAŁĄCZNIK_NR_8)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Postawienie w stan podwyższonej gotowości PODMIOTÓW LECZNICZYCH** | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **PODMIOTY LECZNICZE POSTAWIONE W STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI** | | | | | |
| Nazwa podmiotu leczniczego | Czas osiągnięcia podwyższonej gotowości | **TAK/NIE** | **Godzina:** | **ODWOŁANIE** stanu podwyższonej gotowości  **Godzina:** | |
|  |  | TAK/NIE |  |  |  |
|  |  | TAK/NIE |  |  |  |
|  |  | TAK/NIE |  |  |  |
|  |  | TAK/NIE |  |  |  |
|  |  | TAK/NIE |  |  |  |
|  |  | TAK/NIE |  |  |  |
|  |  | TAK/NIE |  |  |  |

## **[POWIADOMIENIE MZ O WYSTĄPIENIU ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH](#_ZAŁĄCZNIK_NR_8)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Powiadomienie Ministerstwa Zdrowia o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych (CZK MZ)** | TAK/NIE | **Godzina:** |  |

## [**WYMIANA INFORMACJI Z GDM**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_8)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przyjęcie od GDM raportu**  **Z SEGREGACJI WTÓRNEJ** | | | | TAK/NIE | | Godzina: |  |
| Liczba poszkodowanych w grupie | **CZERWONEJ** | |  | | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | **ŻÓŁTEJ** | |  | | |
| Liczba poszkodowanych w grupie | **ZIELONEJ** | |  | | |
| **Przekazanie WKRM informacji o liczbie zadysponowanych ZRM** | | | | | | | TAK/NIE |
| Liczba zadysponowanych ZRM | **"S"** |  | **"P"** | |  | **"LZRM"** |  |
| Przyjęcie od GDM informacji o konieczności zadysponowania kolejnych ZRM w liczbie: | | | | | |  | TAK/NIE |
| Przekazanie informacji GDM w zakresie wyznaczonych szpitali dla poszkodowanych z grupy "**CZERWONEJ**" i „**ŻÓŁTEJ**” dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) - patrz [**TABELA SZPITALI**](#_TABELA_SZPITALE) | | | | | | | TAK/NIE |

## **[PRZEKAZANIE GDM INFORMACJI O URUCHOMIONYCH DODATKOWYCH ZRM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_8)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zweryfikuj u GDM-O dostępność ZRM z terenu województwa ościennego | | | | | | | | | TAK/NIE | |
| Zweryfikuj u WKRM-O dostępność ZRM z terenu ościennych województw: | | | | | | | | | TAK/NIE | |
| **Imię i nazwisko DM** | | | | **KOD DM** | **Oznaczenie rejonu operacyjnego** | | | | **DM dysponująca** | |
| …………………………………………… | | | | …………… | ………………………………………………. | | | | ……………………………… | |
| **Kryptonim ZRM** | | **Szacowany czas dotarcia** | | **Dyspozytornia dysponująca** | | | **Numer telefonu kontaktowego z GDM-O** | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
| **Imię i nazwisko DM** | | | | **Kod DM** | **Oznaczenie rejonu operacyjnego** | | | | **DM dysponująca** | |
| …………………………………………… | | | | …………… | ……………………………………………… | | | | ………………………………. | |
| **Kryptonim ZRM** | | **Szacowany czas dotarcia** | | **Dyspozytornia dysponująca** | | | **Numer telefonu kontaktowego z GDM-O** | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
| **Imię i nazwisko DM** | | | | **Kod DM** | **Oznaczenie rejonu operacyjnego** | | | | **DM dysponująca** | |
| ……………………………………………… | | | | …………… | ………………………………………………… | | | | ………………………………. | |
| **Kryptonim ZRM** | | **Szacowany czas dotarcia** | | **Dyspozytornia dysponująca** | | | **Numer telefonu kontaktowego z GDM-O** | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
| **Imię i nazwisko DM** | | | **Kod DM** | | **Oznaczenie rejonu operacyjnego** | | | | **DM dysponująca** | |
| ……………………………………………… | | | ……………… | | ………………………………………………… | | | | ……………………………. | |
| **Kryptonim ZRM** | | **Szacowany czas dotarcia** | **Dyspozytornia dysponująca** | | | | **Numer telefonu kontaktowego z GDM-O** | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | |

\

## **[POWIADOMIENIE SŁUŻB WOJEWODY WEDŁUG STRUKTURY ORGANIZACYJNEJ i INNYCH OSÓB FUNKCYJNYCH i PODMIOTÓW](#_ZAŁĄCZNIK_NR_8)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dyżurny WCZK** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Dyrektor WBiZK UW** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Wojewoda** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Dyżurny Komendy Wojewódzkiej Policji** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Dyżurny Komendy Wojewódzkiej PSP** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Wojewódzki Inspektorat Sanitarny** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Inne (jakie?)** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………….. | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………….. | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………….. | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………….. | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………….. | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………….. | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **[URUCHOMIENIE WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO](#_ZAŁĄCZNIK_NR_8)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Uruchomienie wsparcia psychologicznego | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **[ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ](#_ZAŁĄCZNIK_NR_8)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przyjęcie informacji od GDM o godzinie zakończenia akcji medycznej na miejscu zdarzenia | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Przekazanie WKRM-O informacji o zakończeniu działań medycznych na miejscu zdarzenia | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **[ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTÓW LECZNICZYCH](#_ZAŁĄCZNIK_NR_8)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ROZWAŻ ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTY LECZNICZE**  (wprowadź dane do tabeli w pkt.7) | TAK/NIE |

## **[INFORMACJA DLA SŁUŻB WOJEWODY i INNYCH O ZAKOŃCZENIU DZIAŁAŃ](#_ZAŁĄCZNIK_NR_8)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dyżurny WCZK** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Dyrektor WBiZK UW** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Wojewoda** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Dyżurny Komendy Wojewódzkiej Policji** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Dyżurny Komendy Wojewódzkiej PSP** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Wojewódzki Inspektorat Sanitarny** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Centrum Zarządzania Kryzysowego Ministerstwa Zdrowia** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| ………………………………………………………………….……. | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………….. | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………….. | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………….. | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………….. | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………….. | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **[PODSUMOWANIE](#_ZAŁĄCZNIK_NR_8)**

|  |  |
| --- | --- |
| Ocena przebiegu działań  - [**ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**](#_ZAŁĄCZNIK_nr_8-)[[zał. nr 22](#_ZAŁĄCZNIK_nr_8-)] | TAK/NIE |
| **Odebranie raportu z przebiegu działań od GDM** | TAK/NIE |

# [Opis działań WKRM-O](#_Opis_sposobu_postępowania_8)

1. [POWIADOMIENIE](#_POWIADOMIENIE_6)
2. [URUCHOMIENIE DODATKOWYCH ZRM](#_URUCHOMIENIE_DODATKOWYCH_ZRM_1)
3. [POWIADOMIENIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH (niezbędny załącznik nr 13 TABELA SZPITALE)](#_POWIADOMIENIE_PODMIOTÓW_LECZNICZYCH_2)
4. [URUCHOMIENIE DODATKOWYCH ZRM](#_URUCHOMIENIE_DODATKOWYCH_ZRM_2)
5. [ZABEZPIECZENIE OBSZARÓW DZIAŁANIA](#_ZABEZPIECZENIE_OBSZARÓW_DZIAŁANIA)
6. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY SOR/CU/CUD/IP a WKRM](#_WYMIANA_INFORMACJI_POMIĘDZY_8)
7. [STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTÓW LECZNICZYCH](#_STAN_PODWYŻSZONEJ_GOTOWOŚCI_2)
8. [WYMIANA INFORMACJI POMIEDZY WKRM-O a WKRM](#_WYMIANA_INFORMACJI_POMIEDZY)
9. [POWIADOMIENIE SŁUŻB WOJEWODY WEDŁUG STRUKTURY ORGANIZACYJNEJ i INNYCH OSÓB FUNKCYJNYCH i PODMIOTÓW](#_POWIADOMIENIE_SŁUŻB_WOJEWODY_1)
10. [ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ](#_ZAKOŃCZENIE_DZIAŁAŃ_4)
11. [ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTÓW LECZNICZYCH](#_ODWOŁANIE_STANU_PODWYŻSZONEJ_1)
12. [INFORMACJA DLA SŁUŻB WOJEWODY i INNYCH O ZAKOŃCZENIU DZIAŁAŃ](#_INFORMACJA_DLA_SŁUŻB_1)
13. [PODSUMOWANIE](#_PODSUMOWANIE_8)

## [powrót do spis treści](#_Spis_załączników_1)

## **POWIADOMIENIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA:** |  | | **GODZINA:** | | |  | | | | **NR TELEFONU:** | | |  | | | |
| **LOKALIZACJA miejsca zdarzenia wraz**  **z optymalną drogą dotarcia:** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **RODZAJ/ CHARAKTER ZDARZENIA:** | **Wypadek w ruchu:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **lądowym** | TAK/NIE | | | **powietrznym** | | TAK/NIE | | | **wodnym** | | | | TAK/NIE | | |
| **Katastrofa budowlana** | TAK/NIE | | | **Zdarzenie w zakładzie**  **przemysłowym** | | TAK/NIE | | | **Zdarzenie w obiekcie wielkopowierzchniowym** | | | | TAK/NIE | | |
| **INNE:** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAGROŻENIA w miejscu zdarzenia:** | | **Zdarzenie HAZMAT/CBRNE** | | TAK/NIE | | **Skażenie chemiczne** | | | | | | | TAK/NIE | | | |
| **Skażenie biologiczne** | | | | | | | TAK/NIE | | | |
| **Skażanie radiacyjne** | | | | | | | TAK/NIE | | | |
| **POŻAR** | | | | TAK/NIE | | | | | | | | | | |
| **INNE zagrożenia:** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Potencjalna liczba poszkodowanych:** | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **- w tym**: | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SZACOWANA LICZBA ZAPOTRZEBOWANIA NA ZRM:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba zadysponowanych ZRM:** | **"S"** |  | **"P"** |  | **"LZRM"** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prz*y*jęcie informacji o pełniącym funkcję KAM: | …………………………… | Kryptonim ZRM: | …………………….……… | TAK/NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| Konieczność określenia możliwości przyjęcia przez poszczególne szpitale z terenu województwa poszkodowanych z grupy "**CZERWONEJ**", “**ŻÓŁTEJ**” I “**ZIELONEJ**” oraz w dalszej kolejności dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT)– patrz [**TABELA SZPITALE**](#_TABELA_SZPITALE). | TAK/NIE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Uzyskanie informacji o dyspozytorni medycznej wiodącej - koordynującą obsługę zdarzenia | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Funkcję dyspozytorni medycznej wiodącej pełni: | ……………………………………………………………………….. | | |

## **[URUCHOMIENIE DODATKOWYCH ZRM](#_Opis_działań_WKRM-O)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Postawienie w stan podwyższonej gotowości dysponenta zespołów ratownictwa medycznego | | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Uruchomienie dodatkowych ZRM zgodnie z WPDS | | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Liczba i rodzaj uruchomionych ZRM | S | P | Nazwa i adres dysponenta ZRM | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |

**PAMIĘTAJ !!!**

**Podczas wyznaczania dyspozytorni medycznych przypomnij o obowiązku:**

* + **zastosowania karty działań GDM-O i ZRM,**
  + **dyscypliny w korespondencji radiowej,**
  + **obowiązujących kryptonimach radiowych.**

## **[POWIADOMIENIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9) (**niezbędny [zał. nr 13](#_TABELA_SZPITALE)**)**

**PAMIĘTAJ !!!**

**Podczas powiadamiania podmiotów leczniczych o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych uzyskaj w pierwszej kolejności następujące informacje:**

* + **możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” – liczba pacjentów,**
  + **możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy „ŻÓŁTEJ” – liczba pacjentów,**

**Następnie - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych, dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin:**

* + **liczby dostępnych bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi,**
  + **liczby stanowisk ITM (z respiratorem),**
  + **liczby wolnych respiratorów (poza stanowiskami ITM),**
  + **liczby wolnych sal zabiegowych.**

**OTRZYMANE INFORMACJE wprowadzaj do** [**TABELI SZPITALE**](#_TABELA_SZPITALE)[[zał. nr 13](#_TABELA_SZPITALE)]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Powiadomienie podmiotów leczniczych o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych** | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | Godzina: |  |

## **[URUCHOMIENIE DODATKOWYCH ZRM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przyjęcie od WKRM informacji o konieczności zadysponowania kolejnych ZRM | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Postawienie w stan podwyższonej gotowości dysponenta zespołów ratownictwa medycznego | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Uruchomienie dodatkowych ZRM zgodnie z WPDS | TAK/NIE | **Godzina:** |  | **Liczba:** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Przekazanie WKRM i GDM-O informacji o liczbie uruchomionych dodatkowych ZRM, które mogą być zadysponowane do zdarzenia | | | TAK/NIE | Godzina: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryptonim ZRM** | **Szacowany czas dotarcia** | **Kod DM pod którą podlega** | **Numer telefonu kontaktowego z GDM-O** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PAMIĘTAJ !!!**

**Podczas wyznaczania dyspozytorni medycznych przypomnij o obowiązku:**

* + **zastosowania karty działań GDM-O i ZRM,**
  + **dyscypliny w korespondencji radiowej,**
  + **obowiązujących kryptonimach radiowych.**

## **[ZABEZPIECZENIE OBSZARÓW DZIAŁANIA](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Uruchomienie zabezpieczenia obszarów działania w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia na miejsce zdarzenia - dyslokacja pozostałych ZRM. | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **[WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY SOR/CU/CUD/IP a WKRM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przekazanie przez SOR/IP informacji o dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) - uzyskane dane wprowadź do [**TABELI SZPITALE [**zał. nr 13**]**.](#_TABELA_SZPITALE) | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **[STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTÓW LECZNICZYCH](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Postawienie w stan podwyższonej gotowości PODMIOTÓW LECZNICZYCH** | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **PODMIOTY LECZNICZE POSTAWIONE W STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI** | | | | | |
| Nazwa podmiotu leczniczego | Czas osiągnięcia podwyższonej gotowości | **TAK/NIE** | **Godzina:** | **ODWOŁANIE** stanu podwyższonej gotowości  **Godzina:** | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## **[WYMIANA INFORMACJI POMIEDZY WKRM-O a WKRM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9)**

|  |  |
| --- | --- |
| Przekazanie WKRM informacji o zadysponowanych ZRM z terenu innych rejonów operacyjnych (wraz z podaniem kryptonimu ZRM, przewidywanego czasu dotarcia  do miejsca zdarzenia, DM pod którą podlega oraz numeru telefonu kontaktowego z GDM-O). | TAK/NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| Przekazanie WKRM informacji o wyznaczonych szpitalach (oddziałach) dla poszkodowanych z grupy "**CZERWONEJ**" i “**ŻÓŁTEJ**” oraz dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT)  - patrz [**TABELA SZPITALE**](#_TABELA_SZPITALE) [zał. nr 13] | TAK/NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Przyjęcie od WKRM informacji o konieczności zadysponowania kolejnych ZRM w liczbie: |  | TAK/NIE |

## **[POWIADOMIENIE SŁUŻB WOJEWODY WEDŁUG STRUKTURY ORGANIZACYJNEJ I INNYCH OSÓB FUNKCYJNYCH I PODMIOTÓW](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Dane kontaktowe** | **Powiadomienie o zdarzeniu** | **Godzina** | **Powiadomienie o zakończeniu działań** | **Godzina:** |
| **Dyżurny WCZK** | ………………………………. | TAK/NIE |  | TAK/NIE |  |
| **Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej** | ………………………………. | TAK/NIE |  | TAK/NIE |  |
| **Dyrektor WBiZK UW** | ………………………………. | TAK/NIE |  | TAK/NIE |  |
| **Wojewoda** | ………………………………. | TAK/NIE |  | TAK/NIE |  |
| **Dyżurny Komendy Wojewódzkiej Policji** | ………………………………. | TAK/NIE |  | TAK/NIE |  |
| **Dyżurny Komendy Wojewódzkiej PSP** | ………………………………. | TAK/NIE |  | TAK/NIE |  |
| **Wojewódzki Inspektorat Sanitarny** | ………………………………. | TAK/NIE |  | TAK/NIE |  |
| **Inne (jakie?)** | ………………………………. | TAK/NIE |  | TAK/NIE |  |
| ………………………….….. | ………………………………. | TAK/NIE |  | TAK/NIE |  |
| ……………………………… | ………………………………. | TAK/NIE |  | TAK/NIE |  |
| ……………………………… | ………………………………. | TAK/NIE |  | TAK/NIE |  |
| …………………………….. | ………………………………. | TAK/NIE |  | TAK/NIE |  |

## **[ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przyjęcie informacji od GDM o godzinie zakończenia akcji medycznej na miejscu zdarzenia | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Przekazanie WKRM-O informacji o zakończeniu działań medycznych na miejscu zdarzenia | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **[ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTÓW LECZNICZYCH](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ROZWAŻ ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTY LECZNICZE**  (wprowadź dane do tabeli w [pkt.7](#_STAN_PODWYŻSZONEJ_GOTOWOŚCI_2)) | TAK/NIE |

## **[INFORMACJA DLA SŁUŻB WOJEWODY i INNYCH O ZAKOŃCZENIU DZIAŁAŃ](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dyżurny WCZK** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Dyrektor WBiZK UW** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Wojewoda** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Dyżurny Komendy Wojewódzkiej Policji** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Dyżurny Komendy Wojewódzkiej PSP** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Wojewódzki Inspektorat Sanitarny** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| **Centrum Zarządzania Kryzysowego Ministerstwa Zdrowia** | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| …………………………………………………………… | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| ………………………………………………………………… | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| ………………………………………………………………… | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |
| ………………………………………………………………… | …………………………………. | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **[PODSUMOWANIE](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9)**

|  |  |
| --- | --- |
| Ocena przebiegu działań - [**ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9_1)[[zał. nr 23](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9_1)] | TAK/NIE |

# [Opis działań SOR/CU/CUD/IP](#_Opis_sposobu_postępowania_9)

1. [POWIADOMIENIE](#_POWIADOMIENIE_5)
2. [PRACA SOR/IP W TRYBIE ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH](#_PRACA_SOR/IP_W)
3. [STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO](#_STAN_PODWYŻSZONEJ_GOTOWOŚCI_1)
4. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY SOR/CU/CUD/IP a WKRM lub WKRM-O](#_WYMIANA_INFORMACJI_POMIĘDZY_5)
5. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY DM-WS a SOR/CU/CUD/IP](#_WYMIANA_INFORMACJI_POMIĘDZY_6)
6. [ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTU](#_WYMIANA_INFORMACJI_POMIĘDZY_7) LECZNICZEGO
7. [PODSUMOWANIE](#_PODSUMOWANIE_7)

## [powrót do spis treści](#_Spis_załączników_1)

## **POWIADOMIENIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przyjęcie przez lekarza prowadzącego dyżur[[1]](#footnote-2) od WKRM lub WKRM-O informacji o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych | | | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o możliwości przyjęcia liczby poszkodowanych z poszczególnych grup | | | | | | TAK/NIE | |
| **Grupa poszkodowanych** | **Godzina** | **Liczba** | **Godzina** | **Liczna** | |
| **CZERWONA** |  |  |  |  | |
| **ŻÓŁTA** |  |  |  |  | |
| **ZIELONA** |  |  |  |  | |
| Przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o dostępności w ciągu 1 godziny  liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT  (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych: | | | | | | TAK/NIE | |
| Przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o dostępności wolnych miejsc w SOR/IP: | | | | | | TAK/NIE | |
| Poinformowanie przez WKRM lub WKRM-O w dalszej kolejności o konieczności przygotowania informacji o dostępności bloków operacyjnych z zespołami operacyjnymi i ich rodzaju  w ciągu 2 godziny (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych | | | | | | | TAK/NIE |

## **[PRACA SOR/CU/CUD/IP W TRYBIE ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH](#_ZAŁĄCZNIK_NR_10)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Uruchomienie szpitalnego planu postępowania podczas zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych lub planu dla zdarzeń HAZMAT/CBRNE | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **[STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO](#_ZAŁĄCZNIK_NR_10)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przekazanie informacji przez WKRM lub WKRM-O o postawieniu podmiotu leczniczego w stan podwyższonej gotowości - zgodnie z danymi zawartymi w WPDS | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **[WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY SOR/CU/CUD/IP a WKRM lub WKRM-O](#_ZAŁĄCZNIK_NR_10)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o dostępności w ciągu  1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) – patrz **TABELA SZPITALE** | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Rodzaj bloku operacyjnego: | Szacowana dostępność o godzinie: |
| ……………………………………………………. |  |
| ……………………………………………………. |  |
| ……………………………………………………. |  |
| ……………………………………………………. |  |
| ……………………………………………………. |  |
| ……………………………………………………. |  |
| ……………………………………………………. |  |

## **[WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY DM-WS a SOR/CU/CUD/IP](#_ZAŁĄCZNIK_NR_10)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Powiadomienie przez DM-WS podmiotu leczniczego o liczbie transportowanych poszkodowanych z grupy "**CZERWONEJ**", „**ŻÓŁTEJ**” i „**ZIELONEJ**” wraz z informacją o charakterze obrażeń, stanu pacjenta, kryptonimach ZRM i planowanym czasie dotarcia ZRM - patrz **TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH** | TAK/NIE | Godzina: |  |

## [**ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO**](#_ZAŁĄCZNIK_NR_10)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przekazanie informacji od WKRM lub WKRM-O o odwołaniu stanu podwyższonej gotowości - zgodnie z danymi zawartymi w WPDS | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **[PODSUMOWANIE](#_ZAŁĄCZNIK_NR_10)**

|  |  |
| --- | --- |
| Ocena przebiegu działań - [**ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO/ CENTRUMURAZOWEGO. CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI**](#_ZAŁĄCZNIK_nr_10_1)**/**[**IZBY PRZYJĘĆ**](#_ZAŁĄCNZIK_NR_10)[[zał. nr 24](#_ZAŁĄCZNIK_nr_10_1) /[zał. nr 25](#_ZAŁĄCNZIK_NR_10)] | TAK/NIE |

# [Opis działania JOS](#_Opis_sposobu_postępowania_10)

1. [POWIADOMIENIE](#_POWIADOMIENIE_7)
2. [PRACA JOS W TRYBIE ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH](#_PRACA_JOS_W)
3. [STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO](#_STAN_PODWYŻSZONEJ_GOTOWOŚCI_3)
4. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY JOS a WKRM lub WKRM-O](#_WYMIANA_INFORMACJI_POMIĘDZY_9)
5. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY JOS a DM-WS W SPRAWIE TRANSPORTOWANYCH POSZKODOWANYCH](#_WYMIANA_INFORMACJI_POMIĘDZY_10)
6. [ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO](#_ODWOŁANIE_STANU_PODWYŻSZONEJ_2)
7. [PODSUMOWANIE](#_PODSUMOWANIE_9)

## [powrót do spis treści](#_Spis_załączników_1)

## **POWIADOMIENIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przyjęcie przez lekarza prowadzącego dyżur[[2]](#footnote-3) od WKRM lub WKRM-O informacji o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych | | | | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o możliwości przyjęcia liczby poszkodowanych z poszczególnych grup | | | | | |  | TAK/NIE |
| **Grupa poszkodowanych** | **Godzina** | **Liczba** | **Godzina** | **Liczba** | |
| **CZERWONA** |  |  |  |  | |
| **ŻÓŁTA** |  |  |  |  | |
| Przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o dostępności w ciągu 1 godziny  (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT  (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT): | | | | | |  | TAK/NIE |
| Przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o dostępności wolnych miejsc w SOR/IP: | | | | | |  | TAK/NIE |
| Poinformowanie przez WKRM lub WKRM-O o konieczności przygotowania informacji o dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych | | | | | | | TAK/NIE |

## **[PRACA JOS W TRYBIE ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH](#_ZAŁACZNIK_NR_11)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Uruchomienie szpitalnego planu postępowania podczas zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych lud zdarzeń HAZMAT/CBRNE | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **[STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO](#_ZAŁACZNIK_NR_11)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przyjęcie informacji od WKRM lub WKRM-O o postawieniu podmiotu leczniczego w stan podwyższonej gotowości - zgodnie z danymi zawartymi w WPDS | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **[WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY JOS a WKRM lub WKRM-O](#_ZAŁACZNIK_NR_11)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o dostępności w ciągu  1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych | | TAK/NIE | Godzina: |  |
| Rodzaj bloku operacyjnego: | Szacowana dostępność o godzinie: |
| ……………………………………………………. |  |
| ……………………………………………………. |  |
| ……………………………………………………. |  |
| ……………………………………………………. |  |

## **[WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY JOS a DM-WS W SPRAWIE TRANSPORTOWANYCH POSZKODOWANYCH](#_ZAŁACZNIK_NR_11)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Powiadomienie przez DM-WS podmiotu leczniczego o liczbie transportowanych poszkodowanych z grupy "**CZERWONEJ**", „**ŻÓŁTEJ**” wraz z informacją o charakterze obrażeń, stanu pacjenta, kryptonimach ZRM i planowanym czasie dotarcia ZRM - patrz [**TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH**](#_Tabela_dyslokacji_poszkodowanych)[zał. nr 12] | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **[ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO](#_ZAŁACZNIK_NR_11)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przekazanie informacji od WKRM lub WKRM-O o odwołaniu stanu podwyższonej gotowości - zgodnie z danymi zawartymi w WPDS | TAK/NIE | Godzina: |  |

## **[PODSUMOWANIE](#_ZAŁACZNIK_NR_11)**

|  |  |
| --- | --- |
| Ocena przebiegu działań – [**ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ SZPITALA WYSPECJALIZOWANEJ W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (JOS)**](#_ZAŁĄCZNIK_nr_11-)[[zał. nr 26](#_ZAŁĄCZNIK_nr_11-)] | TAK/NIE |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Tabela dyslokacji poszkodowanych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **„CZERWONI"** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dodatkowy opis** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZRM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Szpital** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **„ŻÓŁCI”** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dodatkowy opis** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZRM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Szpital** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **„ZIELONI”** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dodatkowy opis** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZRM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Szpital** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **CZARNY** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **„CZERWONI"** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | | **Dodatkowy opis** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **ZRM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **Szpital** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **„ŻÓŁCI”** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | | Obraz zawierający szkic, rysowanie, Grafika liniowa, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | | **Dodatkowy opis** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **ZRM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **Szpital** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **„ZIELONI”** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | | **Dodatkowy opis** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **ZRM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **Szpital** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | **CZARNY** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **„CZERWONI"** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
| Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie |
| **Dodatkowy opis** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZRM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Szpital** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **„ŻÓŁCI”** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
| Obraz zawierający szkic, rysowanie, Grafika liniowa, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie |
| **Dodatkowy opis** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZRM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Szpital** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **„ZIELONI** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
| Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie | Obraz zawierający szkic, Grafika liniowa, rysowanie, biały  Opis wygenerowany automatycznie |
| **Dodatkowy opis** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZRM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Szpital** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZARNY** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **„CZERWONI"** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dodatkowy opis** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZRM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Szpital** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **„ŻÓŁCI”** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dodatkowy opis** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZRM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Szpital** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **„ZIELONI”** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dodatkowy opis** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZRM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Szpital** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **CZARNY** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## [TABELA SZPITAL](#_Opis_TABELI_SZPITALI)E

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | | | | | **2** | | | | | **3** | | | | |
| **Nazwa podmiotu leczniczego** | | **Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy** | | | **Nazwa podmiotu leczniczego** | | **Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy** | | | **Nazwa podmiotu leczniczego** | | **Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy** | | |
| …………………………………………………….. | | **"CZERWONEJ"** | | **"ŻÓŁTEJ"** | …………………………………………………….. | | **"CZERWONEJ"** | | **"ŻÓŁTEJ"** | …………………………………………………….. | | **"CZERWONEJ"** | | **"ŻÓŁTEJ"** |
| tel. ……...………………………………………. | |  | |  | tel. ……...………………………………………. | |  | |  | tel. ……...………………………………………. | |  | |  |
| **DOSTĘPNOŚĆ** | | |  |  | **DOSTĘPNOŚĆ** | | |  |  | **DOSTĘPNOŚĆ** | | |  |  |
| (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów) | | | |  | (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów) | | | |  | (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów) | | | |  |
| **w ciągu:** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **Uwagi** | **w ciągu:** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **Uwagi** | **w ciągu:** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **Uwagi** |
| **Liczba stanowisk IT** |  | |  |  | **Liczba stanowisk IT** |  | |  |  | **Liczba stanowisk IT** |  | |  |  |
| (z respiratorem) | (z respiratorem) | (z respiratorem) |
| **Liczba wolnych RESP.** |  | |  |  | **Liczba wolnych RESP.** |  | |  |  | **Liczba wolnych RESP.** |  | |  |  |
| (poza stanowiskami IT) | (poza stanowiskami IT) | (poza stanowiskami IT) |
| Liczba stanowisk IN |  | |  |  | Liczba stanowisk IN |  | |  |  | Liczba stanowisk IN |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |
| **BLOKI OPERACYJNE** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** | **BLOKI OPERACYJNE** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** | **BLOKI OPERACYJNE** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| **Oddziały szpitalne** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** | **Oddziały szpitalne** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** | **Oddziały szpitalne** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** |
| **OIT** |  | |  |  | **OIT** |  | |  |  | **OIT** |  | |  |  |
| **N-chir** |  | |  |  | **N-chir** |  | |  |  | **N-chir** |  | |  |  |
| **Ortopedia** |  | |  |  | **Ortopedia** |  | |  |  | **Ortopedia** |  | |  |  |
| **Chirurgia ogólna** |  | |  |  | **Chirurgia ogólna** |  | |  |  | **Chirurgia ogólna** |  | |  |  |
| **Chirurgia naczyniowa** |  | |  |  | **Chirurgia naczyniowa** |  | |  |  | **Chirurgia naczyniowa** |  | |  |  |
| **SOR** |  | |  |  | **SOR** |  | |  |  | **SOR** |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |

[TABELA SZPITAL](#_Opis_TABELI_SZPITALI)E

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4** | | | | | **5** | | | | | **6** | | | | |
| **Nazwa podmiotu leczniczego** | | **Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy** | | | **Nazwa podmiotu leczniczego** | | **Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy** | | | **Nazwa podmiotu leczniczego** | | **Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy** | | |
| …………………………………………………….. | | **"CZERWONEJ"** | | **"ŻÓŁTEJ"** | …………………………………………………….. | | **"CZERWONEJ"** | | **"ŻÓŁTEJ"** | …………………………………………………….. | | **"CZERWONEJ"** | | **"ŻÓŁTEJ"** |
| tel. ……...………………………………………. | |  | |  | tel. ……...………………………………………. | |  | |  | tel. ……...………………………………………. | |  | |  |
| **DOSTĘPNOŚĆ** | | |  |  | **DOSTĘPNOŚĆ** | | |  |  | **DOSTĘPNOŚĆ** | | |  |  |
| (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów) | | | |  | (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów) | | | |  | (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów) | | | |  |
| **w ciągu:** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **Uwagi** | **w ciągu:** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **Uwagi** | **w ciągu:** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **Uwagi** |
| **Liczba stanowisk IT** |  | |  |  | **Liczba stanowisk IT** |  | |  |  | **Liczba stanowisk IT** |  | |  |  |
| (z respiratorem) | (z respiratorem) | (z respiratorem) |
| **Liczba wolnych RESP.** |  | |  |  | **Liczba wolnych RESP.** |  | |  |  | **Liczba wolnych RESP.** |  | |  |  |
| (poza stanowiskami IT) | (poza stanowiskami IT) | (poza stanowiskami IT) |
| Liczba stanowisk IN |  | |  |  | Liczba stanowisk IN |  | |  |  | Liczba stanowisk IN |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |
| **BLOKI OPERACYJNE** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** | **BLOKI OPERACYJNE** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** | **BLOKI OPERACYJNE** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| **Oddziały szpitalne** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** | **Oddziały szpitalne** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** | **Oddziały szpitalne** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** |
| **OIT** |  | |  |  | **OIT** |  | |  |  | **OIT** |  | |  |  |
| **N-chir** |  | |  |  | **N-chir** |  | |  |  | **N-chir** |  | |  |  |
| **Ortopedia** |  | |  |  | **Ortopedia** |  | |  |  | **Ortopedia** |  | |  |  |
| **Chirurgia ogólna** |  | |  |  | **Chirurgia ogólna** |  | |  |  | **Chirurgia ogólna** |  | |  |  |
| **Chirurgia naczyniowa** |  | |  |  | **Chirurgia naczyniowa** |  | |  |  | **Chirurgia naczyniowa** |  | |  |  |
| **SOR** |  | |  |  | **SOR** |  | |  |  | **SOR** |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |

[TABELA SZPITALE](#_Opis_TABELI_SZPITALI)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7** | | | | | **8** | | | | | **9** | | | | |
| **Nazwa podmiotu leczniczego** | | **Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy** | | | **Nazwa podmiotu leczniczego** | | **Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy** | | | **Nazwa podmiotu leczniczego** | | **Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy** | | |
| …………………………………………………….. | | **"CZERWONEJ"** | | **"ŻÓŁTEJ"** | …………………………………………………….. | | **"CZERWONEJ"** | | **"ŻÓŁTEJ"** | …………………………………………………….. | | **"CZERWONEJ"** | | **"ŻÓŁTEJ"** |
| tel. ……...………………………………………. | |  | |  | tel. ……...………………………………………. | |  | |  | tel. ……...………………………………………. | |  | |  |
| **DOSTĘPNOŚĆ** | | |  |  | **DOSTĘPNOŚĆ** | | |  |  | **DOSTĘPNOŚĆ** | | |  |  |
| (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów) | | | |  | (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów) | | | |  | (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów) | | | |  |
| **w ciągu:** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **Uwagi** | **w ciągu:** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **Uwagi** | **w ciągu:** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **Uwagi** |
| **Liczba stanowisk IT** |  | |  |  | **Liczba stanowisk IT** |  | |  |  | **Liczba stanowisk IT** |  | |  |  |
| (z respiratorem) | (z respiratorem) | (z respiratorem) |
| **Liczba wolnych RESP.** |  | |  |  | **Liczba wolnych RESP.** |  | |  |  | **Liczba wolnych RESP.** |  | |  |  |
| (poza stanowiskami IT) | (poza stanowiskami IT) | (poza stanowiskami IT) |
| Liczba stanowisk IN |  | |  |  | Liczba stanowisk IN |  | |  |  | Liczba stanowisk IN |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |
| **BLOKI OPERACYJNE** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** | **BLOKI OPERACYJNE** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** | **BLOKI OPERACYJNE** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| **Oddziały szpitalne** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** | **Oddziały szpitalne** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** | **Oddziały szpitalne** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** |
| **OIT** |  | |  |  | **OIT** |  | |  |  | **OIT** |  | |  |  |
| **N-chir** |  | |  |  | **N-chir** |  | |  |  | **N-chir** |  | |  |  |
| **Ortopedia** |  | |  |  | **Ortopedia** |  | |  |  | **Ortopedia** |  | |  |  |
| **Chirurgia ogólna** |  | |  |  | **Chirurgia ogólna** |  | |  |  | **Chirurgia ogólna** |  | |  |  |
| **Chirurgia naczyniowa** |  | |  |  | **Chirurgia naczyniowa** |  | |  |  | **Chirurgia naczyniowa** |  | |  |  |
| **SOR** |  | |  |  | **SOR** |  | |  |  | **SOR** |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |

[TABELA SZPITALE](#_Opis_TABELI_SZPITALI)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10** | | | | | **11** | | | | | **12** | | | | |
| **Nazwa podmiotu leczniczego** | | **Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy** | | | **Nazwa podmiotu leczniczego** | | **Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy** | | | **Nazwa podmiotu leczniczego** | | **Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy** | | |
| …………………………………………………….. | | **"CZERWONEJ"** | | **"ŻÓŁTEJ"** | …………………………………………………….. | | **"CZERWONEJ"** | | **"ŻÓŁTEJ"** | …………………………………………………….. | | **"CZERWONEJ"** | | **"ŻÓŁTEJ"** |
| tel. ……...………………………………………. | |  | |  | tel. ……...………………………………………. | |  | |  | tel. ……...………………………………………. | |  | |  |
| **DOSTĘPNOŚĆ** | | |  |  | **DOSTĘPNOŚĆ** | | |  |  | **DOSTĘPNOŚĆ** | | |  |  |
| (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów) | | | |  | (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów) | | | |  | (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów) | | | |  |
| **w ciągu:** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **Uwagi** | **w ciągu:** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **Uwagi** | **w ciągu:** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **Uwagi** |
| **Liczba stanowisk ITM** |  | |  |  | **Liczba stanowisk ITM** |  | |  |  | **Liczba stanowisk ITM** |  | |  |  |
| (z respiratorem) | (z respiratorem) | (z respiratorem) |
| **Liczba wolnych RESP.** |  | |  |  | **Liczba wolnych RESP.** |  | |  |  | **Liczba wolnych RESP.** |  | |  |  |
| (poza stanowiskami IT) | (poza stanowiskami IT) | (poza stanowiskami IT) |
| Liczba stanowisk IN |  | |  |  | Liczba stanowisk IN |  | |  |  | Liczba stanowisk IN |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |
| **BLOKI OPERACYJNE** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** | **BLOKI OPERACYJNE** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** | **BLOKI OPERACYJNE** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  | ………………………………….. |  | |  |  |
| **Oddziały szpitalne** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** | **Oddziały szpitalne** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** | **Oddziały szpitalne** | **1 godz.** | | **2 godz.** | **UWAGI** |
| **OIT** |  | |  |  | **OIT** |  | |  |  | **OIT** |  | |  |  |
| **N-chir** |  | |  |  | **N-chir** |  | |  |  | **N-chir** |  | |  |  |
| **Ortopedia** |  | |  |  | **Ortopedia** |  | |  |  | **Ortopedia** |  | |  |  |
| **Chirurgia ogólna** |  | |  |  | **Chirurgia ogólna** |  | |  |  | **Chirurgia ogólna** |  | |  |  |
| **Chirurgia naczyniowa** |  | |  |  | **Chirurgia naczyniowa** |  | |  |  | **Chirurgia naczyniowa** |  | |  |  |
| **SOR** |  | |  |  | **SOR** |  | |  |  | **SOR** |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |
| …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  | …………………………………. |  | |  |  |

[TABELA SZPITALE](#_Opis_TABELI_SZPITALI)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **[……](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | | | | **[……](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | | | | **[……](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | | | |
| **[Nazwa podmiotu leczniczego](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | **[Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | | **[Nazwa podmiotu leczniczego](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | **[Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | | **[Nazwa podmiotu leczniczego](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | **[Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | |
| [……………………………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | **["CZERWONEJ"](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | **["ŻÓŁTEJ"](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | […………………………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | **["CZERWONEJ"](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | **["ŻÓŁTEJ"](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | [……………………………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | **["CZERWONEJ"](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | **["ŻÓŁTEJ"](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |
| [tel. ……...……………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | |  | |  | [tel. ……...……………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | |  | |  | [tel. ……...……………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | [`](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | |  |
| **[DOSTĘPNOŚĆ](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | |  |  | **[DOSTĘPNOŚĆ](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | |  |  | **[DOSTĘPNOŚĆ](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | |  |  |
| [(przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | |  | [(przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | |  | [(przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | |  |
| **[w ciągu:](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[1 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | **[2 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[Uwagi](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[w ciągu:](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[1 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | **[2 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[Uwagi](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[w ciągu:](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[1 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | **[2 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[Uwagi](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |
| **[Liczba stanowisk ITM](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  | **[Liczba stanowisk ITM](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  | **[Liczba stanowisk ITM](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  |
| [(z respiratorem)](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | [(z respiratorem)](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | [(z respiratorem)](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |
| **[Liczba wolnych RESP.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  | **[Liczba wolnych RESP.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  | **[Liczba wolnych RESP.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  |
| [(poza stanowiskami IT)](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | [(poza stanowiskami IT)](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | [(poza stanowiskami IT)](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |
| [Liczba stanowisk IN](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | [Liczba stanowisk IN](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | [Liczba stanowisk IN](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  |
| [………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | [………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | [………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  |
| [………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | [………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | [………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  |
| **[BLOKI OPERACYJNE](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[1 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | **[2 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[UWAGI](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[BLOKI OPERACYJNE](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[1 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | **[2 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[UWAGI](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[BLOKI OPERACYJNE](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[1 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | **[2 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[UWAGI](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |
| […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  |
| […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  |
| […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  |
| […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  |
| […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  |
| […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | […………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  |
| **[Oddziały szpitalne](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[1 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | **[2 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[UWAGI](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[Oddziały szpitalne](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[1 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | **[2 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[UWAGI](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[Oddziały szpitalne](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[1 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | **[2 godz.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[UWAGI](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |
| **[OIT](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  | **[OIT](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  | **[OIT](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  |
| **[N-chir](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  | **[N-chir](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  | **[N-chir](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  |
| **[Ortopedia](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  | **[Ortopedia](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  | **[Ortopedia](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  |
| **[Chirurgia ogólna](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  | **[Chirurgia ogólna](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  | **[Chirurgia ogólna](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  |
| **[Chirurgia naczyniowa](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  | **[Chirurgia naczyniowa](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  | **[Chirurgia naczyniowa](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  |
| **[SOR](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  | **[SOR](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  | **[SOR](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** |  | |  |  |
| [………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | [………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | [………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  |
| [………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | [………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | [………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  |
| [………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | [………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  | [………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | |  |  |

# [ZAŁĄCZNIK nr 14 - RAPORT Z PRZEBIEGU ZDARZENIA](#_Opis_TABELI_SZPITALI)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **[1](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[Nazwa dysponenta:](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | […………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **[2](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[Data wystąpienia](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** [zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | | | | |  | | | **[Godzina przyjęcia](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** [powiadomienia o zdarzeniu przez DM:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **[3](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[Data zakończenia](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** [akcji medycznych czynności ratunkowych (godzina przekazania ostatniego pacjenta do SOR/CU/CUD/IP/JOS)](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | | | | |  | | | **[Godzina zakończenia](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** [akcji medycznych czynności ratunkowych](#_Opis_TABELI_SZPITALI)  [(godzina przekazania ostatniego pacjenta do SOR/CU/CUD/IP/JOS)](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **[4](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | [Imię i nazwisko GDM:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | [………………………………………………………………………………………………………………………………..](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | | | | | | | | | | | [KOD GDM:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | | | | | [………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | |
| **[5](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | [Liczba i rodzaj ZRM uczestniczących w zdarzeniu:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | | | | | | | | | **["S"](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | |  | | **["P"](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | | |  | | **["LZRM"](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | |  |
| [Kryptonimy ZRM biorących udział w zdarzeniu:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  | |  | | |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  | |  | | |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  | |  | | |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  | |  | | |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  | |  | | |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |  |
| **[6](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | [Imię i nazwisko KAM:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | [Kryptonim ZRM:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | [Pełnił funkcję KAM](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | | [Lekarz](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | [Ratownik Medyczny](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | [Pielęgniarka](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | |  | | | | |
| [od godz:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | [do godz:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | |
|  | | | |  | |  | | |  | | [TAK/NIE](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | [TAK/NIE](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | [TAK/NIE](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | |
|  | | | |  | |  | | |  | | [TAK/NIE](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | [TAK/NIE](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | [TAK/NIE](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | |
|  | | | |  | |  | | |  | | [TAK/NIE](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | [TAK/NIE](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | [TAK/NIE](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | |
|  | | | |  | |  | | |  | | [TAK/NIE](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | [TAK/NIE](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | [TAK/NIE](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | |
|  | | | |  | |  | | |  | | [TAK/NIE](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | [TAK/NIE](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | [TAK/NIE](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | |
| **[7](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | [W załączeniu do RAPORTU - zestawienie poszkodowanych uczestniczących w zdarzeniu.](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | [TAK/NIE](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **[7](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | **[załącznik do raportu - ZESTAWIENIE POSZKODOWANYCH UCZESTNICZĄCYCH W ZDARZENIU.](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | | | | | |
| **[Łączna liczba poszkodowanych:](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | [………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | [w tym:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  | | |
| [- liczba poszkodowanych przetransportowanych do SOR/IP/JOS drogą powietrzną:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | |  |
| [- liczba poszkodowanych przetransportowanych do SOR/IP/JOS drogą naziemną przez ZRM:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | |  |
| [- liczba poszkodowanych przetransportowanych do SOR/IP/JOS drogą naziemną bez wykorzystania ZRM - z wykorzystaniem innych środków transportu:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | |  |
| [- liczba poszkodowanych przetransportowanych do SOR/IP/JOS drogą wodną:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | |  |
| [- liczba poszkodowanych, którym udzielono pomocy w miejscu zdarzenia bez konieczności transportu do SOR/IP/JOS:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | |  |
| [- liczba poszkodowanych, którym udzielono pomocy w miejscu zdarzenia ale nie wyrazili zgody na transport do SOR/IP/JOS:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | |  |
| [- liczba poszkodowanych, którzy odmówili udzielenia pomocy (brak zgody na badanie):](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | |  |
| [- liczba poszkodowanych, którzy samodzielnie oddalili się z miejsca zdarzenia:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | |  |
| **[8](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | [RAPORT z przebiegu zdarzenia Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH został przesłany](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | | | | | [TAK/NIE](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |
| [do WKRM województwa:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | [……………………………………………………](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | |  | |
| **[9](#_Opis_TABELI_SZPITALI)** | [RAPORT przygotował:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | […………………………………………………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | [Godzina:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | [……………….](#_Opis_TABELI_SZPITALI) | [Podpis:](#_Opis_TABELI_SZPITALI) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oznaczenie**  **ZRM** | **Liczba poszkodowanych w grupie:** | | | **Podmiot leczniczy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **"CZERWONEJ"** | **"ŻÓŁTEJ"** | **"ZIELONEJ"** | **1** | | | **2** | | | **3** | | | **4** | | | **5** | | | **6** | | | **7** | | | **8** | | | **9** | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oznaczenie**  **ZRM** | **Liczba poszkodowanych w grupie:** | | | **Podmiot leczniczy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **"CZERWONEJ"** | **"ŻÓŁTEJ"** | **"ZIELONEJ"** | **10** | | | **11** | | | **12** | | | **13** | | | **14** | | | **15** | | | **16** | | | **17** | | | **18** | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oznaczenie**  **ZRM** | **Liczba poszkodowanych w grupie:** | | | **Podmiot leczniczy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **"CZERWONEJ"** | **"ŻÓŁTEJ"** | **"ZIELONEJ"** | **……** | | | **……** | | | **……** | | | **……** | | | **……** | | | **……** | | | **……** | | | **……** | | | **……** | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# [Opis działań DM-W](#_ZAŁĄCZNIK_NR_1)

# [ZAŁĄCZNIK nr 1 – KARTA DZIAŁAŃ DM-W](#_Opis_sposobu_postępowania_3)

# [powrót do listy załączników](#_TABELE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z KAM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ZRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z GDM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-CO LPR** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z SOR** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z IP** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z GDM-O** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z CU** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z CUD** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z JOS** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OGÓLNA OCENA PRZEGU CAŁEJ AKCJI RATOWNICZEJ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data i podpis DM-W: ………………………………………………………………………

# [Opis działań GDM](#_10.__Opis)

# [ZAŁĄCZNIK nr 2 – KARTA DZIAŁAŃ GDM](#_Opis_działań_GDM)

# [powrót do listy załączników](#_TABELE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-W** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
|  | TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |  |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
|  | TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |  |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
|  | TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z KAM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
|  | TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |  |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
|  | TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |  |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
|  | TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z GDM-O** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM- CO LRP** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z WKRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z SOR** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z CU** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z CUD** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z IP** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z JOS** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OGÓLNA OCENA PRZEGU CAŁEJ AKCJI RATOWNICZEJ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

Data i podpis GDM: ………………………………………………………………………

# [Opis działań DM-WS](#_Opis_sposobu_postępowania_1)

# [ZAŁĄCZNIK nr 3 – KARTA DZIAŁAŃ DM-WS](#_Opis_działania_DM-WS)

# [powrót do listy załączników](#_TABELE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z GDM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-W** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-CO LPR** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ZRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z SOR** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z CU** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z CUD** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z IP** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z JOS** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z WKRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z PSP** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z POLICJA** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z …….. (inne – jakie?)** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ……… (inne –jakie?)** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OGÓLNA OCENA PRZEGU CAŁEJ AKCJI RATOWNICZEJ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

Data i podpis DM-WS: ………………………………………………………………………

# [Opis działań GDM-O](#_Opis_sposobu_postępowania_2)

# [ZAŁĄCZNIK nr 4 – KARTA DZIAŁAŃ GDM-O](#_ZAŁĄCZNIK_NR_4)

# [powrót do listy załączników](#_TABELE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z GDM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-W** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z WKRM-O** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ZRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJO RATOWNICZEJ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

Data i podpis GDM-O: ………………………………………………………………………

# [Opis działań DM-CO LPR](#_Opis_działań_DM-LPR)

# [ZAŁĄCZNIK nr 5 – KARTA DZIAŁAŃ DM-CO LPR](#_ZAŁĄCZNIK_NR_5)

# [powrót do listy załączników](#_TABELE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-W** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-WS** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z GDM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ZRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z SOR** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z CU** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z CUD** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z JOS** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z PSP** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z INNYMI SŁUŻBAMI (JAKIE?)………………………………………….** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJI RATOWNICZEJ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

Data i podpis DM-CO LPR ………………………………………………………………………

# [Opis działań KAM](#_Opis_sposobu_postępowania_7)

# [ZAŁĄCZNIK nr 6 – KARTA DZIAŁAŃ KAM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_6)

# [powrót do listy załączników](#_TABELE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-W** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z GDM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-WS** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ZRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ZRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ZRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z PSP** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z POLICJĄ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ……………………………………..…………………………. (inne – jakie?)** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ……………………………………..…………………………. (inne – jakie?)** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJI RATUNKOWEJ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

Data i podpis KAM ………………………………………………………………………

# [Opis działań ZRM](#_Opis_sposobu_postępowania_6)

# [ZAŁĄCZNIK nr 7 – KARTA DZIAŁAŃ ZRM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_7)

# [powrót odo listy załączników](#_TABELE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-W** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-WS** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z KAM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z GDM-O** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ZRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z LZRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z SOR** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z CU** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z CUD** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z IP** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z JOS** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z PSP** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z POLICJĄ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ……………………………………..…………………………. (inne – jakie?)** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ……………………………………..…………………………. (inne – jakie?)** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJI RATUNKOWEJ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

Data i podpis KIEROWNIKA ZRM ………………………………………………………………………

# [Opis działań WKRM](#_Opis_sposobu_postępowania_5)

# [ZAŁĄCZNIK nr 8- KARTA DZIAŁAŃ WKRM](#_ZAŁĄCZNIK_NR_8)

# [powrót do listy załączników](#_TABELE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z GDM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z WKRM-O** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-WS** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z PODMIOTEM LECZNICZYM ………………………………………………….** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z PODMIOTEM LECZNICZYM ………………………………………………….** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z PODMIOTEM LECZNICZYM ………………………………………………….** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z WCZK** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-CO LPR** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z PSP** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z POLICJĄ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ………………………………………………….(inne – jakie?)** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ………………………………………………….(inne – jakie?)** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJI RATUNKOWEJ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

Data i podpis WKRM ………………………………………………………………………

# [Opis działania WKRM-O](#_Opis_sposobu_postępowania_8)

# [ZAŁĄCZNIK nr 9 – Karta działań WKRM-O](#_ZAŁĄCZNIK_NR_9)

# [powrót do listy załączników](#_TABELE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z WKRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z GDM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z GDM-O** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z SOR** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z CU** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z CUD** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z JOS** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z PODMIOTEM LECZNICZYM ………………………………………………….** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z PODMIOTEM LECZNICZYM ………………………………………………….** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJI RATUNKOWEJ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

Data i podpis WKRM-O ………………………………………………………………………

# [Opis działania SOR/CU/CUD](#_Opis_sposobu_postępowania_9)

# [ZAŁĄCZNIK nr 10 – KARTA DZIAŁAŃ SOR/CU/CUD](#_ZAŁĄCZNIK_NR_10)

# [powrót do listy załączników](#_TABELE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-WS** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-W** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z GDM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-CO LPR** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z WKRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z WKRM-O** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ZRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ZRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z POLICJĄ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z PSP** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ………………………..………………………………………(inne – jakie?)** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ………………………..………………………………………(inne – jakie?)** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJI RATUNKOWEJ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

Data i podpis lekarza SOR/CU/CUD ……………………………………………………………………

# [Opis działań IP](#_ZAŁĄCZNIK_NR_10)

# [ZAŁĄCZNIK nr 10 – KARTA DZIAŁAŃ IP](#_Opis_sposobu_postępowania_9)

# [powrót do listy załączników](#_TABELE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-WS** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-W** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z GDM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z WKRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ZRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ZRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z POLICJĄ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z PSP** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ………………………..………………………………………(inne – jakie?)** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ………………………..………………………………………(inne – jakie?)** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJI RATUNKOWEJ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

Data i podpis lekarza IP ………………………………………………………………………

# [Opis działań JOS](#_Opis_sposobu_postępowania_10)

# [ZAŁĄCZNIK nr 11- KARTA DZIAŁAŃ JOS](#_Opis_działania_JOS)

# [powrót do listy załączników](#_TABELE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-WS** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-W** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z GDM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z WKRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z DM-CO LPR** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ZRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ZRM** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ………………………………………………………(inne – jakie?)** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WSPÓŁPRACA Z ………………………………………………………(inne – jakie?)** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJI RATUNKOWEJ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ** | | | | **UWAGI** |
| **1** | **w zakresie łączności:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **2** | **w zakresie przepływu informacji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |
| **3** | **w zakresie podejmowania decyzji:** | | |  |
| PRAWIDŁOWA | NIEOPTYMALNA | WYMAGA POPRAWY |
| TAK/NIE | TAK/NIE | TAK/NIE |

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

Data i podpis lekarza JOS ………………………………………………………………………

# [Powrót do spisu treści](#_Spis_treści)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych z dnia:** | | ………………………………………………………………... |
| **Opis zdarzenia:** |  | |
| **Lokalizacja:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez DM-W:

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

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez GDM:

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

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez DM-WS:

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

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez GDM-O:

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

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez DM-CO LPR:

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

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez KAM:

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

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez WKRM:

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

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez WKRM-O:

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

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez SOR:

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

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez IP:

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

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez JOS:

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

Analiza arkuszów oceny poszczególnych podmiotów uczestniczących w akcji ratowniczej:

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

Uwagi i spostrzeżenia z przeprowadzonego briefingu służb:

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

Wnioski:

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

Data i podpis Dyrektora Wydziału BiZK/ odpowiedzialnego za funkcjonowanie systemu PRM:

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

# [Powrót do spisu treści](#_Spis_treści)

# [Powrót do](#_Do_obszaru_zadań) [opisu sposobu postępowania w obszarze zadań KCMRM](#_Opis_sposobu_postępowania_11)

# Załącznik nr 28 - ZESTAWIENIE UWAG, SPOSTRZEŻEŃ i WNIOSKÓW KCMRM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych z dnia:** | | ………………………………………………………………... |
| **Opis zdarzenia:** |  | |
| **Lokalizacja:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez KCMRM:

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

Wnioski:

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

Data i podpis Dyrektora KCMRM:

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

1. W podmiotach leczniczych, które posiadają w swojej strukturze SOR/IP nazwa stanowiska lekarza, który prowadzi dyżur jest różna. Wobec tego informację o wystąpieniu zdarzenia mnogiego/masowego należy przekazać lekarzowi, który jest obecny i jest odpowiedzialny w danym momencie za funkcjonowanie SOR/IP. [↑](#footnote-ref-2)
2. W podmiotach leczniczych, które posiadają w swojej strukturze SOR/IP nazwa stanowiska lekarza, który prowadzi dyżur jest różna. Wobec tego informację o wystąpieniu zdarzenia mnogiego/masowego należy przekazać lekarzowi, który jest obecny i jest odpowiedzialny w danym momencie za funkcjonowanie SOR/IP. [↑](#footnote-ref-3)