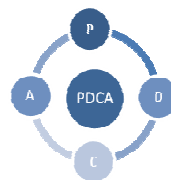


STURZPROTOKOLL

Name des Gestürzten:	Geburtsdatum:	Pflegestufe:
Datum:	Uhrzeit:	
Unfallort (Adresse)		
<p>1. Der Kunde hat üblicherweise folgenden Hilfebedarf:</p> <p>benötigt Hilfe beim Stehen <input type="checkbox"/> benötigt Hilfe beim Gehen <input type="checkbox"/> läuft mit Rollator / Gehstock allein <input type="checkbox"/> läuft mit Rollator/Gehstock mit Hilfe <input type="checkbox"/> fährt mit dem Rollstuhl allein umher <input type="checkbox"/> muss mit dem Rollstuhl gefahren werden <input type="checkbox"/> Sonstiges:</p>		
<p>2. Kunde hat freiheitsentziehende Maßnahme folgender Art:</p> <p><input type="checkbox"/> Bettgitter <input type="checkbox"/> Bauchgurt <input type="checkbox"/> Bettgurt . Sonstiges: _____</p> <p>Fixierungsmaßnahme ist richterlich genehmigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, bis: <input type="checkbox"/> Nein, beantragt? <input type="checkbox"/> Ja, seit: <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Die Fixierungsmaßnahme wird vom Bewohner gewünscht <input type="checkbox"/> Ja, seit: <input type="checkbox"/> Nein</p>		
<p>3. Weitere wichtige Informationen:</p> <p>Hatte der Kunde die Möglichkeit, an eine Klingel / Notruf zu betätigen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Hat er nach dem Ereignis geklingelt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein weil:</p> <p>Bei stationären Einrichtungen - Wo befanden sich die diensthabenden Mitarbeiter zum Zeitpunkt des Ereignisses?</p> <p>Falls das Ereignis in der Nacht geschah, wird in der Regel ein Kontrollgang bei dem Kunde durchgeführt?</p> <p>Die Beleuchtung am Ort des Ereignisses war: <input type="checkbox"/> Ausreichend <input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Schlecht</p> <p>Der Bewohner trug zum Zeitpunkt des Geschehens festes Schuhwerk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, <input type="checkbox"/> folgendes</p>		

Erstellt von, am	Version	Geändert am, von	Freigabedatum und Unterschrift	Seite
A.-P. Peters, C. Froebel, Februar 2010	1			1 / 2



STURZPROTOKOLL

4. Hergang des Ereignisses:

Das Ereignis geschah an folgendem Ort: im Zimmer in der Nasszelle im Flur
 außerhalb des Hauses Sonstiges z. B. im Aufenthaltsraum..

Kunde am Boden sitzend/liegend vorgefunden in der Nähe von folgendem Möbelstück:

Kann der Kunde Angaben zum Hergang machen? Nein Ja, folgende Angaben:

Können Zeugen den Hergang beschreiben? Nein Ja, Name: _____
folgende Angaben:

5. Verletzungen:

Kunde äußert Schmerzen? Nein Ja, welche:

Sichtbare Verletzungen? Nein Ja, folgende:

Arzt verständigt? Nein Ja :

Einweisung ins Krankenhaus? Nein Ja, welches?

Wer wurde benachrichtigt: Angehörige , Betreuer , Pdl. , Heimleitung

Datum, Unterschrift Mitarbeiter / Qualifikation

Erstellt von, am	Version	Geändert am, von	Freigabedatum und Unterschrift	Seite
A.-P. Peters, C. Froebel, Februar 2010	1			2 / 2