Sammelregistrierung PSNV						12 / 09 / 201 TT / MM / JJJJ	Deutsches Rotes Kreuz
Einsa		Vohnh	nausbrand Musterstadt	Musterstraße	Seite:	: 1 /	1 LV Saarland
vera	nstaltung:					Seite x von y	Organisationseinheit: 01
Lfd -Nr.	Utrzeit		Nachname	Vomame		Emotionale / Psychische Betroffenheit	Infeldion
	von bis		Mustermann			Primäre Betroffenheit	ja .
B. 10. 10. 10.		5:00	Mustermann	Max			
0001	Geburtsdatum	Adresse		Geschlecht Religion	Nationaltät	MaSnahme	Protokoll Transp. Verantv. Helfer (Name) Qualif FD eloid enfasst
	27.09.1980		erstraße 1a, 1 Musterstadt	x rk	de	Betreuung	x Kleinbauer KIH x
LtdNr.	Uhrzeit		Nachname	Vorname		Emotionale / Psychische Betroffenheit	Infeldion
	14:00 tis	5:00	Musterfrau	Erika		Primäre Betroffenheit	ja
0002	Geburtsdatum	Adresse		Geschlecht Religion	Nationalität	MaSnahme	Protokoll Transp. Verantw. Helfer (Name) Qualif FD eloid erfasst
	13.03.1987		erstraße 34, 1 Musterstadt	x ev	de	Betreuung	x Schmidtbauer KIH
L1dNr.	Uhrzeit		Nachname	Vorname		Emotionale / Psychische Betroffenheit	Infeldion
	von bis						<u>ja</u>
0003	Geburtsdatum	Adresse		Geschlecht Religion	Nationalität	Maßnahme	Protokoll Transp. Verantw. Helfer (Name) Qualif FD eloid erfasst
				m w			ja ja eriassi
Ltd -Nr.	Uhrzeit	-07.	Nachname	Vomame		Emotionale / Psychische Betroffenheit	Infektion
	von bis						ja ja
0004	Geburtsdatum	Adresse		Geschlecht Religion	Nationalitat	MaSnahme	Protokoil Transp. Verantw. Helfer (Name) Gualf FD eleid.
				(1) 8			J8 J8 e11933.
L1d -Nr.	Uhrzeit Nachname		Vorname		Emotionale / Psychische Betroffenheit	Infeldion	
	von bis						ja
0005	Geburtsdatum	Adresse		Geschlecht Religion	Nationalität	MaSnahme	Protokoll Transp. Verantw Helfer (Name) Gualif FD elekt.
				m w			ja ja erlasst
	-			© Erst	ellt: luK Gru	ippe, DRK KV SLS / Lore	nz D., DRK LV Saar - Version 2.0 vom 29.07.201

Gliederung:	Auswahl der Gliederung LV oder KV				
Einsatz / Veranstaltung:	Name des Einsatzes / der Veranstaltung				
Datum:	Datum des Einsatzes / der Veranstaltung				
Seite:	Seite x von y				
Organisationseinheit:	Zweistellige Nummer der Organisationseinheit				
LfdNr.:	4-stellige laufende Patientennummer				
Uhrzeit von:	Uhrzeit des Erstkontakts mit dem Patienten / Betroffenen				
Uhrzeit bis:	Uhrzeit des Verlassens des Patienten / Betroffenen				
Nachname:	Nachname des Patienten / Betroffenen				
Vorname:	Vorname des Patienten / Betroffenen				
Geburtsdatum:	Geburtsdatum des Patienten / Betroffenen				
Adresse:	Adresse des Wohnorts des Patienten / Betroffenen				
Geschlecht:	"x" – bei Auswahl des Geschlechts des Patienten (männlich / weiblich)				
Religion:	Konfession des Patienten lauf FoKo-Liste				
Nationalität:	Nationalität des Patienten laut FoKo-Liste der Staaten-Kürzel				
Emotionale / Psychische Betroffenheit:	Beschreibung der Emotionalen / Psychischen Betroffenheit des Patienten				
Infektion:	"x" – bei Auswahl, sofern der Patient an einer Infektion leidet				
Maßnahme:	Beschreibung der durchgeführten Maßnahmen in Stichpunkten				
Protokoll:	"x" – sofern zum Datensatz ein Patientenprotokoll angefertigt wurde				
Transp.:	"x" – wenn der Patient durch eine HiOrg transportiert wurde				
Verantw. Helfer (Name):	Name des Verantwortlichen Helfers (keine Unterschrift)				
Qualif. FD:	Qualifikation des verantwortlichen Helfers z.B. KIH, (laut Liste)				
elekt. Erfasst:	"x" – wenn der Datensatz in einer externen Software erfasst wurde				