

KARTA WYPADKU WOPR WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

Pieczętka Jednostki WOPR

Miejsce dyżuru:

Nr Karty:

Data i godzina przyjęcia zgłoszenia:

Adres lub nazwa zdarzenia:

Miejscowość:

Akwen (obszar wodny):

Opis miejsca zdarzenia:

Powód wezwania:

Wywiad – opis

Dane zgłaszającego

Nazwisko i Imię:

Płeć:

M K

Nr telefon zgłaszającego:

Powiadomiono:

- Straż Pożarną
 Policję
 Pogotowie Ratunkowe
 Inne

Realizacja zgłoszenia

Skład ratowniczy:

1. 3.
2. 4.

Określenie zgłaszającego:

- Osobiście WCKRW Pogotowie Ratunkowe
 Policja Straż Pożarna Inne

Sprzęt użyty do akcji:

Charakter wypadku:

- Motorowodniak Kajakarz Pływak
 Żeglarz Wioślarz Inne

Pogoda:

Rodzaj:
Woda°C Woda°B

Rodzaj akcji:

- Ratunkowa Techniczna Poszukiwawcza

Przekazano:

- Straż Pożarna Policja Pogotowie Ratunkowe Inne

Opis akcji:

Czas realizacji zgłoszenia:

Czas wypłynięcia/wyjazdu:

godz. min.

Czas przybycia do miejsca zdarzenia:

godz. min.

Czas przekazania poszkodowanego/łodzi innym:

godz. min.

Czas powrotu do miejsca wyczek/zak. Zgłoszenia

godz. min.

DANE POSZKODOWANEGO:

Imię:..... Nazwisko: PESEL:

Adres zamieszkania:.....

Dane zamieszczone w niniejszym druku podlegają ochronie zgodnie z ustawą z dnia 28.08.97 o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133poz. 883)

Uwagi:

Podpis i pieczętka kierownika załogi:

.....

KARTA WYPADKU WOPR WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

PROTOKÓŁ UDZIELENIA KWALIFIKOWANEJ PIERWSZEJ POMOCY

Pieczętka jednostki WOPR

Nr Karty/Protokołu KPP:

Miejsce zdarzenia:

nad wodą na plaży

na łodzi inne

Wywiad:

Obrażenia/Objawy

<input type="checkbox"/> Przytomny	<input type="checkbox"/> Zapach alkoholu z ust
<input type="checkbox"/> Nieprzytomny	<input type="checkbox"/> Zatrucie wziewne
<input type="checkbox"/> Niedrożność dróg oddech.	<input type="checkbox"/> Skażenie
<input type="checkbox"/> Wstrząs	<input type="checkbox"/> Cięża
<input type="checkbox"/> Wychłodzenie	<input type="checkbox"/> Poród
<input type="checkbox"/> Duszność	<input type="checkbox"/> Podtopienie
<input type="checkbox"/> Nudności/wymioty	<input type="checkbox"/> Obrażenia głowy
<input type="checkbox"/> Drgawki	<input type="checkbox"/> NZK
<input type="checkbox"/> Zasląbnienie/Omdlenie	<input type="checkbox"/> Obrażenia kręgosłupa
<input type="checkbox"/> Krwawienie	<input type="checkbox"/> Inne obrażenia

Krażenie – Tętno miarowe

/min niemiary

Saturacja..... %

Oddech/częstość / min

Glasgow- Coma- Scale

Otwieranie Oczu

Spontanicznie4

Na głos3

Na ból2

Brak1

Reakcja słowna

Zorientowany5

Splatany4

Niewłaściwe słowa3

Niezrozumiałe dźwięki2

Brak1

Reakcja ruchowa

Wykonuje polecenia6

Lokalizacja bólu5

Ucieczka od bólu4

Zgięciowa3

Wyprostna2

Brak1

Suma

Postępowanie

<input type="checkbox"/> Wspomaganie psychiczne	<input type="checkbox"/> Kołnierz
<input type="checkbox"/> Pozycja bezpieczna	<input type="checkbox"/> Deska ortopedyczna
<input type="checkbox"/> Odsysanie	<input type="checkbox"/> Unieruchomienie
<input type="checkbox"/> Went. Workiem	<input type="checkbox"/> Opatrunek
<input type="checkbox"/> Rurka UG	<input type="checkbox"/> Schładzanie
<input type="checkbox"/> Rurka krtaniowa	<input type="checkbox"/> Poz. Przeciw wstrząsowa
<input type="checkbox"/> Tlenoterapia bierna	<input type="checkbox"/> Usun. Ciał obcych
<input type="checkbox"/> Masaż serca	<input type="checkbox"/> Osuszenie ciała
<input type="checkbox"/> Defibrylacja AED	<input type="checkbox"/> Ewakuacja

Nie wyrażam zgody na udzielenie pomocy medycznej:

Poinformowany o zagrożeniu: **Zdrowia** **Życia**

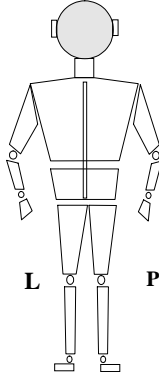
Podpis poszkodowanego lub opiekuna prawnego:

.....

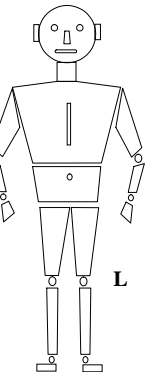
Podpis świadka:

.....

Dane zamieszczone w niniejszym druku podlegają ochronie zgodnie z ustawą z dnia 28.08.97 o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133poz. 883)



TYŁ



PRZÓD

DIAGRAM OBRAŻEŃ – ZAZNACZ OKOLICE

Brak obrażeń

O – złamanie otwarte

Z – złamanie zamknięte

S – stłuczenie

W – zwichnięcie

R – rana

A – amputacja

K – krwotok

Z – zmiążdżenia

P – oparzenia I,II,III

Zastosowany sprzęt i materiały:

Podpis ratownika udzielającej pomocy:

.....