Dienstanweisung Luftrettung: Anlage 5 (zu Nr. VI.4)

Anforderung Verlegungsflug – Leitstelle Lausitz

	Auftrag angenommen:	am:		um:		Disponent/in:			
	Flug geplant	am:		um:		Anforderer:			
1.	Organisatorische Daten	Abgebendes Krankenhaus		Aufnehmendes Krankenhaus		Besonderheiten			
1.1	Name, Ort								
	Telefon								
	Arzt/Ärztin								
	Telefon								
1.2	Leitstelle								
	BOS-Kanal								
	Telefon								
1.3	Lage Landeplatz								
	Ausleuchtung								
	RTW benötigt?								
2. Hinweise	Patientenname:	Vorname:				geb. am:			
	Diagnose								
	Indikation X	Notfallrettung:		Intensivtransport:		Andere:			
	Atmung			Patientengewicht:					
	Kreislauf								
	Neurologie								
	Zugang								
	Besonderheiten								
3.	Dringlichkeit X	Primärtransport:		Sekundärtransport:		sofort:	dringlich:	planbar:	
4.	Besatzung	Arzt/Ärztin: Einrichtung:			Rettungsassistent/in:		Pilot(en):		
5.	Flugplanung	geplant		Flugzeit (h:min)	gemeldet		Tag-Einsatz	Nacht-einsatz	
		Ladung	Start		Landung	Start	Entspr. Nr.II Dienstanweisung - Ziff. 6.3.2 der Luftrettung		
	Hubschrauber-standort								
	Tankstop						Besonderheiten		
	abgebendes Krankenhaus								
	Tankstop								
	aufnehmendes Krankenhaus								
	Tankstop								
	Hubschrauber-standort								
6.	Kostenübernahme abgeklärt mit:								
7.	Flug übergeben an:				wegen:				
8.	bearbeitet durch:				Einsatz-Nr:				