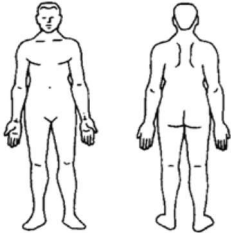


Zorgcontactformulier



EHBO VERENIGING
GRATHEM KELPEN-OLER

Inzet	Datum inzet:		Evenement:	
	Tijd melding:	Tijd start:	Tijd einde:	
	Locatie behandeling:			
	Zorgverleners:			
Zorgvrager <i>Vraag ze zorgvrager om toestemming zijn gegevens te noteren en op te slaan</i>	Naam:		Geslacht: m / v	
	Geboortedatum:		Woonplaats:	
	De zorgvrager geeft EHBO Grathem Kelpen-Oler toestemming om zijn naam, geslacht, geboortedatum, woonplaats en overige (medische) gegevens als opgenomen op het zorgcontactformulier te verwerken. Dit gebeurt uitsluitend voor de continuering van de hulpverlening en voor het achteraf kunnen nagaan van de handelingen die een zorgverlener heeft uitgevoerd bij de betrokken zorgvrager en het toestandbeeld van de zorgvrager gedurende het hulpverlenings- contact. Het formulier wordt niet langer bewaard dan hiervoor noodzakelijk is. Een kopie van het formulier kan aan de ambulancedienst, huisarts(enpost) of ziekenhuis worden verstrekt.		Handtekening zorgvrager:	
SITUATION <i>Beschrijf kort de situatie zoals je deze hebt aangetroffen</i>	Toedracht:			
BACKGROUND <i>Beschrijf wat er is gebeurd en hoe het beloop is geweest tot nu toe en overige bijzonderheden</i>				
ASSESSMENT <i>Beschrijf de gevonden aandoeningen en letsels en welke behandeling je hebt uitgevoerd</i>	Gevonden aandoeningen en/of letsels:			
	Uitgevoerde behandeling:			
RECOMMENDATION <i>Beschrijf welke extra hulp je hebt ingeschakeld</i>	Advies aan zorgvrager:			
	Doorverwijzing:	geen / huisarts(enpost) / SEH / ambulance / zorgprofessional		
	Tijd alarmering:	Alarmering via 1-1-2 / CP		Tijd ter plaatse: