

Name des Ausbilders _____ Ausbilder seit _____ Lehrberechtigung bis _____

Art des Lehrgangs/Lehrgangsbezeichnung _____ BG Registriernummer: _____

Lehrgangsort _____ Datum 1. Tag _____ Beginn: _____ Uhr Ende: _____ Uhr
Datum 2. Tag _____ Beginn: _____ Uhr Ende: _____ Uhr

Anwesenheit des Ausbilders jeweils von _____ Uhr bis _____ Uhr Fahrtzeit _____ Min.

Teilnehmerzahl gesamt: _____ davon BG-Teilnehmer: _____ Ausbildungshelfer ja nein

Ausbildungsraum o.k. nicht o.k.

| | | | | |
|--------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Lehrmaterial | Tageslichtprojektor | ja <input type="checkbox"/> | o.k. <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| | Tafel und Zubehör | ja <input type="checkbox"/> | o.k. <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| | Verbandkästen | ja <input type="checkbox"/> | o.k. <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| | EH-Lehrunterlage | ja <input type="checkbox"/> | o.k. <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| | Motorradhelme | ja <input type="checkbox"/> | o.k. <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

Ver- und Gebrauchsmaterial (z.B. Verbandpäckchen, Decken) ausreichend nicht ausreichend

Übungsphantome: Anzahl _____ Zustand: gut nicht gut (defekt)

Desinfektionscharge der Gesichtsmasken Ort und Datum: _____

Ablaufprotokoll

LSM **EH** **EHT** **EH am Kind**

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verpflichtung zum Helfen, Grundsätze, Rechtsfragen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Auffinden einer Person, Ansprechen, suchen nach Verletzungen |
| | | | <input type="checkbox"/> | Beobachten von Kindern, Fieber |
| | | | <input type="checkbox"/> | Kindliche Psyche |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verletzten zudecken und betreuen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Unfallstelle sichern, Rettung, Rettungskette, Notruf |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vitale Bedrohung, Bewusstlosigkeit, stabile Seitenlage |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kopfverletzungen, Gehirnerschütterung, Hitzeschäden, Krampfanfälle |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Atemnot |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schlaganfall, Herzerkrankungen, Kreislaufstillstand |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Herz-Lungen-Wiederbelebung (1-Helfer) einschl. Übung |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Herz-Lungen-Wiederbelebung (2-Helfer) einschl. Übung |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Wunden, Wundversorgung, Blutspende |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Stake Blutungen |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Amputationsverletzungen |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbrennungen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schock |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Motorradunfall, Helm abnehmen |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Knochenbrüche, Sportverletzungen |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bauchverletzungen/Baucherkkrankungen |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vergiftungen, Verätzungen |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kälteschäden |
| | | | <input type="checkbox"/> | Kinderkrankheiten |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Informationen über das Rote Kreuz |

Bitte die unterrichteten
Themen Ankreuzen.

Pflichtthemen
 Wahlthemen

- Die TN hatten ausreichend Gelegenheit, die praktischen Maßnahmen zu üben.
- Die Sicherheitsbelehrungen zu den Übungen wurden gegeben.
- Die Teilnehmerunterlagen (EH-Buch/LSM-Broschüre) wurden vor Lehrgangsbeginn ausgehändigt bzw. (den nicht BG-Teilnehmern) zum Kauf angeboten.
- Die Lehrgangsdokumentation (Teilnehmerliste, Teilnahmebestätigungen, Gutscheine, usw.) sind vollständig als Anlage beigefügt.
- Die Teilnahmebescheinigungen wurden ausgehändigt.
- Die Lehrgangsbescheinigungen werden vom KV zugeschickt.

Vorkommnisse/Bemerkungen/Anregungen: _____

Datum _____ Unterschrift des verantwortlichen Lehrgangsleiters/Ausbilders _____