



Tauchunfallprotokoll



Daten zum Verunfallten

(ausgefüllt ins Logbuch legen)

| | |
|--|--|
| Name: | Vorname: |
| Strasse: | Wohnort: |
| Geburtsdatum: | Allergien: |
| Krankenkasse/Vers.-Nr: | |
| Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht, gegenüber Personen ohne Verwandtschaftsgrad. | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| z.B. Lebensgefährte, Name der betr. Person: | |
| Dauerhafte Medikationen ? (welches Medikament, wie oft) | |
| Im Notfall zu benachrichtigen: | |
| Sind Haustiere zu versorgen? (falls die Versorgung oben genannter Person nicht möglich ist) | |

Tauchgangsdaten

| | |
|---|--------------------------------|
| Datum des Tauchgangs: | Uhrzeit (Beginn): |
| Maximale Tauchtiefe: | Tauchzeit: |
| Verweildauer auf max. Tiefe: | Tauchtiefe beim Unfall: |
| Wie viele TG am Tag: | Atemgas (Pressluft, Mischgas): |
| Bergsee-TG ? nein / ja (Höhe): | |
| Dekompressionspflichtiger TG: Wenn ja, welche Stufen wurden ggf. ausgelassen? | |
| Unfallhergang: | |
| Daten des vorherigen Tauchgangs (falls Wiederholungs-TG): | |
| Art der Beschwerden: | |
| Besonderheiten beim TG (z.B.: Anstrengung, Kälte, Erregung durch besonderes Vorkommnis etc.): | |

Bisherige Behandlung

| | | |
|---|-----------|-----------------------------|
| Beatmung: | ja / nein | wie lange: |
| Herz-Lungen-Wiederbelebung: | ja / nein | wie lange: |
| Sauerstoffgabe (normobar): | ja / nein | wie lange/O2 Konzentration: |
| Medikamente verabreicht: | ja / nein | welche: |
| Flüssigkeitsgabe: | ja / nein | was? oral/intravenös? |
| Bewußtlosigkeit? (seit wann/wie lange): | | |
| Neurologische Ausfälle? (kribbeln, Taubheit in Extremitäten, Halbseiten- oder Querschnittlähmung etc.): <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wenn ja, wo: | | |
| Verdacht auf Ertrinken/Beinaheertrinken: ja / nein / unbekannt | | |
| Wenn ja: Süßwasser / Salzwasser | | |
| Patient räumlich, zeitlich orientiert (DAN Neurocheck)? (nach Aufenthaltsort, Wochentag und Namen fragen) | | |
| nach Unfall.: ja / nein / nicht erhoben / bewußtlos | | |
| nach 10 min.: ja / nein / nicht erhoben / bewußtlos | | |
| nach 20 min.: ja / nein / nicht erhoben / bewußtlos | | |
| nach 30 min.: ja / nein / nicht erhoben / bewußtlos | | |
| Sonstiges: | | |
| Besserung/Verschlechterung der Beschwerden?: | | |

Beigefügte Dokumente

Logbuch:

Tauchgerät:

Tauchcomputer:

Sonstiges: _____

Tauchpartner (Name/Telefonnummer): _____

**Protokollant
(Name/Telefonnummer):** _____

DAN Europe 5 Minuten –Neuro-Check

Name: _____

1. Orientierung

1.Durchgang

2.Durchgang

| | | | | | | | | |
|----|--------------------------|------|--------------------------|---|----|--------------------------|------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Kann der Taucher seinen Namen und sein Alter angeben? | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Kann der Taucher angeben, wo er sich gerade befindet? | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Kann der Taucher Zeit, Datum und Jahr angeben? | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |

2. Augen

1.Durchgang

2.Durchgang

| | | | | | | | | |
|----|--------------------------|------|--------------------------|--|----|--------------------------|------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Lassen Sie den Taucher die Anzahl Ihrer gezeigten Finger zählen (2-3 verschiedene Zahlen). Überprüfen Sie erst jedes Auge einzeln, danach beide zusammen. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Lassen Sie den Taucher ein entferntes Objekt identifizieren. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Kopf festhalten und bewegen Sie Ihre Hand ca. 50cm vor dem Gesicht seitlich und von oben nach unten. Die Augen des Tauchers sollen diesen fließend folgen. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Kontrollieren Sie, ob beide Pupillen gleich groß sind. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |

3. Gesicht

1.Durchgang

2.Durchgang

| | | | | | | | | |
|----|--------------------------|------|--------------------------|--|----|--------------------------|------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Fordern Sie den Taucher auf zu pfeifen. Beide Gesichtshälften müssen den gleichen Ausdruck haben. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Lassen Sie den Taucher die Zähne zusammen beißen. Prüfen der gleichseitigen Kiefermuskelanspannung. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Lassen Sie den Taucher die Augen schließen. Berühren Sie dann ganz leicht seine Stirn sowie verschiedene Stellen im Gesicht, und vergewissern Sie sich, dass diese Berührung wahrgenommen werden und überall gleichstark empfunden werden. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |

4. Gehör

1.Durchgang

2.Durchgang

| | | | | | | | | |
|----|--------------------------|------|--------------------------|--|----|--------------------------|------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | In ca. 50cm vom Ohr des Tauchers Daumen und Zeigefinger aneinander reiben. Überprüfen Sie beide Ohren mehrmals und vergleichen Sie mit der eigenen Wahrnehmung. Wenn Umgebungslärm diesen Test beeinträchtigt sorgen sie für Ruhe und bitten die anwesenden Personen, ruhig zu sein. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
|----|--------------------------|------|--------------------------|--|----|--------------------------|------|--------------------------|

5. Schluckreflex

1.Durchgang

2.Durchgang

| | | | | | | | | |
|----|--------------------------|------|--------------------------|---|----|--------------------------|------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Lassen Sie den Taucher schlucken und beachten Sie, ob sich der Adamsapfel bewegt. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
|----|--------------------------|------|--------------------------|---|----|--------------------------|------|--------------------------|

6. Zunge

1.Durchgang

2.Durchgang

| | | | | | | | | |
|----|--------------------------|------|--------------------------|--|----|--------------------------|------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Lassen Sie den Taucher die Zunge herauszustrecken. Sie muss sich genau in der Mitte, ohne Abweichungen nach links oder rechts, befinden. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
|----|--------------------------|------|--------------------------|--|----|--------------------------|------|--------------------------|

Uhrzeit _____

DAN Europe 5 Minuten –Neuro-Check

Uhrzeit _____

7. Muskelkraft

1.Durchgang

2.Durchgang

| | | | | | | | | |
|----|--------------------------|------|--------------------------|---|----|--------------------------|------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Weisen Sie den Taucher an beide Schultern zu heben, während Sie sie niederdrücken um zu prüfen, ob der Taucher mit beiden Schultern die gleiche Kraft entwickelt. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Überprüfen Sie die Arme des Tauchers, indem Sie ihn anweisen, die Hände an die Brust zu nehmen und gegenzuhalten, indem Sie in alle Richtungen dagegen ziehen. Beide Arme müssen die gleiche Gegenkraft zeigen. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Überprüfen Sie die Beine, indem Sie den Taucher anweisen, die Füße flach hinzulegen um dann die Beine auf- und abzubiegen, während Sie sanften Widerstand dagegensetzen. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |

8. Gefühlswahrnehmung

1.Durchgang

2.Durchgang

| | | | | | | | | |
|----|--------------------------|------|--------------------------|--|----|--------------------------|------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Berühren Sie den Taucher an beiden Seiten, wie bereits im Gesicht geschehen. Beginnen Sie am Oberkörper und vergleichen Sie beide Seiten, langsam nach unten weitergehen, bis der ganze Körper kontrolliert ist. Die Augen des Tauchers sollen dabei geschlossen sein. Der Betroffene muss jede Berührung bestätigen bevor eine andere Stelle untersucht wird. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
|----|--------------------------|------|--------------------------|--|----|--------------------------|------|--------------------------|

9. Gleichgewicht und Koordination

1.Durchgang

2.Durchgang

| | | | | | | | | |
|----|--------------------------|------|--------------------------|--|----|--------------------------|------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Beachten Sie das der Taucher bei diesem Test vor Verletzungen geschützt ist. Lassen Sie ihn aufstehen (Füsse nahe beieinander), die Augen schliessen und die Arme nach vorne ausstrecken. Der Taucher muss fähig sein, das Gleichgewicht zu halten. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Ihre Arme umfassen (sichern) den Taucher ohne ihn zu berühren. Achten Sie darauf ihn aufzufangen, sollte er umfallen. Überprüfen Sie seine Koordination, indem Sie ihn auffordern schnell und wiederholt sein Nasenspitze aus ca. 50cm abwechselnd mit den Fingern zu berühren.. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> | Der Taucher liegt auf dem Rücken. Weisen Sie ihn an die Ferse des einen Beines über das des anderen Beines zu führen. Überprüfen Sie beide Seiten. | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |

Sonstige Bemerkungen und Beobachtungen: