



Checkliste Notfall

Version 1.0 1.3.08
Anlage 3

Beispiel Pflege

Allgemeiner Teil 2

Name der/des Beschäftigten: _____ Anfang der Einarbeitung: _____

Name Mentor/in: _____ Ende der Einarbeitung: _____

| Was? | Einarbeitungsziele | Wann erreicht? |
|--|--|---|
| 1. Notfälle 1.1 Telefonnummern | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Wo sind Tel. Nummern zu finden? ◆ Wie ist der Umgang mit Tel. Nummern z. B. Pieperanlage, Sprech- u. Rückruftätigkeit, Unterschied zwischen Behörden- und Postnetz ◆ Welche Tel. Nummern sind wichtig? <ul style="list-style-type: none"> - Reanimationspieper – Nr. - Intensivstation - KTZ - Wachdienst | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> |
| 1.2 Sofortmaßnahmen am Krankenbett | <ul style="list-style-type: none"> ◆ ABC- Regeln sind bekannt und können angewendet werden. ◆ Notwendige Infowege z. B. Arzt benachrichtigen, sind bekannt ◆ Kennt den Umgang mit O₂ Fl. ◆ Absauggerät, Reanimationsbrett, Wandanschlüsse ◆ Weiß wo der Notfallkoffer steht | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> |
| 1.3 Brandschutzmaßnahmen und Evakuierung | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Standort und Umgang mit Brandschutzgeräten ist bekannt ◆ Umgang mit Feuermelder, Feuerlöscher und Notfallwagen ist bekannt ◆ Weiß wo Informationen über den UKE – Alarmplan zu finden sind ◆ Hat an einer Brandschutzübung teilgenommen | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> |