Original - zur Einreichung beim Kostenträger

Anlage 2
(zu § 8 Abs. 2)

Notarztprotokoll

Rettungsdienstbereich

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft

Name, Vorname des Versicherten — Geburtsdatum

Kassen-Nr.: | Versicherten-Nummer: | Status:

Vertragsarzt-Nr.: | VK gültig bis: | Datum:

Einsatznr. der LS:

Alarmzeit: : Uhr

Ankunftszeit: : Uhr

I. Untersuchung: : Uhr

II.Untersuchung: : Uhr

Übergabe: : Uhr

PLZ ☐☐☐☐☐

☐ DRK ☐ MHD ☐ RTH

☐ ASB ☐ BF ☐ NEF

☐ JUH ☐ Sonst. ☐ NAW

Diagnosekategorie: ☐ ☐

1 = Neurologie
2 = Herz-Kreislauf
3 = Lunge / Atemwege
4 = Abdomen
5 = Stoffwechsel
6 = Psychiatrie
7 = Intoxikation
8 = Pädiatrie
9 = Gyn/Geb.-Hilfe
0 = Sonstige

Unfall: ☐ Verkehrsunfall ☐ Arbeits-/Wegeunfall ☐ sonstiger Unfall

Quartal: /20

lfd. Nummer:

NACA-Score:

1 2 3 4 5 6 7

1 = geringfügige Störung
2 = ambulante Behandlung
3 = stationäre Behandlung
4 = akute Lebensgef. nicht auszuschliessen
5 = akute Lebensgefahr
6 = Reanimation erfolgreich
7 = Patient verstorben

Diagnose(n):

G	O	P:			

Freitext: | ICD 10-Schlüssel: ☐☐☐☐☐

Stempel, Unterschrift: