

Einsatzprotokoll LNA Bayern



(zur Dokumentation und Abrechnung der Stundenpauschale für LNA)
Bitte einsenden an die KVB, Lilienstr. 5-9, 94315 Straubing

Einsatzdaten:	
LNA	_____
OrgL	_____
Einsatzdatum	_____ (Einsatzbeginn)
Alarmierungszeit	: _____
Einsatzende	: _____
Einsatzdauer	: _____

Einsatzort:

Einsatzkräfte:	Anzahl
NAW/NEF/ITW	_____ Anzahl Ärzte gesamt:
RTW	_____ (ohne LNA) _____
KTW	_____
RTH/ITH	_____
SEG, Bereitschaften etc. (Art/Anzahl)	_____
Polizei	<input type="checkbox"/>
Feuerwehr	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____
THW	<input type="checkbox"/> _____

Beschreibung des Einsatzgeschehens und -verlaufes: (obligatorisch; wenn erforderlich auf Rückseite fortfahren) (bitte zeitlichen Verlauf sowie besondere Schadensobjekte/einsatztaktische Maßnahmen/Gefährdungslagen etc. angeben!)

Patienten:	Anzahl
Sichtungskategorie 1	_____
Sichtungskategorie 2	_____
Sichtungskategorie 3	_____
Sichtungskategorie 4	_____
Abtransporte	_____

sonstige Betroffene:	Anzahl
evakuiert:	_____
betreut:	_____

Durch die ILS/RLST auszufüllen:
Die Alarmierung des LNA erfolgte aufgrund:
Notfallbeschreibung bei Notrufeingang <input type="checkbox"/>
Lagemeldung von Einsatzkräften vor Ort <input type="checkbox"/>
Nachforderung durch ELRD <input type="checkbox"/>

Durch den LNA auszufüllen:
Hiermit bitte ich um Vergütung des o. g. Einsatzes als Leitender Notarzt und bestätige, dass im Rahmen dieses LNA-Einsatzes von mir keine personengebundenen ärztlichen Leistungen erbracht/abgerechnet worden sind.
Vergütung Einsatz LNA: 102,26 €/Stunde (mindestens 15 Minuten)
_____ €

Ort, Datum Unterschrift LNA

Alarmierungsgrund: (Einsatzstichwort/Schlagwort) _____
Die oben gemachten Angaben zu Einsatzdaten, Einsatzort, Einsatzkräften, Einsatzgeschehen und -verlauf sind korrekt. Die Alarmierung des Leitenden Notarztes erfolgte durch die ILS/RLST.

Ort, Datum Unterschrift Leitstellenleitung
Stempel

Bitte nur von der ILS/RLST schriftlich bestätigte Protokolle einreichen!