Transportverweigerung

Sehr geehrte(r) Frau/Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Im Rahmen des Rettungsdiensteinsatzes (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Einsatznummer) wurden Sie durch das Rettungsfachpersonal Frau/Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ggf. Pseudonym – Personalnummer) beurteilt. Aufgrund der eingeschränkten Untersuchungstechniken und medizinischen Möglichkeiten im Rahmen des Rettungsdienstes kann in der Regel keine abschließende Beurteilung Ihrer Symptome erstellt werden.

Sie wurden **nicht** von einem Arzt beurteilt.

Beim Einsatz wurden folgende Symptome festgestellt werden (siehe auch Kopie des Einsatzprotokolls)

-
-
-
-

Aufgrund der Symptome können insbesondere folgende Risiken nicht ausgeschlossen werden:

-

-

-

-

Daher empfehlen sich weitere diagnostische und ggf. therapeutische Maßnahmen durch eine Ärztin/einen Arzt in einer weiterführenden Behandlungseinrichtung. Bei verspäteter Behandlung oder Verzögerung derselben können Risiken nicht ausgeschlossen werden.

Das Angebot des Transportes in ein Krankenhaus (bzw. eine andere weiterführende Behandlungseinrichtung) lehnen Sie trotz erfolgter Aufklärung über auch unbekannte Risiken und der Tatsache, dass Sie nicht von einem Arzt untersucht wurden, ab.

Bitte stellen Sie sich umgehend mit Ihren Beschwerden bei einer Ärztin/einem Arzt zur weiteren Diagnostik vor. Bei Verschlechterung oder erneuten Beschwerden rufen Sie zu Ihrer Sicherheit bitte wieder den Notruf 112 an.

Mit Leistung der Unterschrift bestätigt die Patientin/der Patient, dass sie/er trotz vorgenannter Aufklärung die Mitfahrt in eine weiterführende Behandlungseinrichtung unter Inkaufnahme ggf. unbekannter Risiken verweigert.

Ort/Datum/Uhrzeit:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Patient/in bzw. Bevollmächtigte/r

Zeugen (Name/Unterschrift):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anwesend waren: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Patient verbleibt unter Aufsicht von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eine Kopie des Einsatzprotokolls und der Durchschlag dieses Formulars wurde der Patientin/dem Patienten ausgehändigt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Rettungsfachpersonal

Hinweise

* Schulung des Formulars notwendig
* Formular ist Strukturierung des Gespräches, nicht nur Dokumentation
* Möglichst viele Zeugen, möglichst nicht nur RD-Personal
* Idealerweise mehrsprachiges Formular, evtl. Sprachmittler
* Unterschrift des verantwortlichen Rettungsfachpersonal (RettAss/NotSan)
* Kopie des Formulars muss dem Patienten ausgehändigt werden

Stand 2018-4-25