



Einsatzart:  PSNV-B  PSNV-E

<b>Datum:</b> ILST-Einsatznr.		<b>Alarmzeit:</b> Uhr ILST:	
<input type="checkbox"/> Nachforderung durch BOS-Einsatzkräfte <input type="checkbox"/> Primäralarmierung		<b>Eintreffen:</b> Uhr	
<b>Eingesetzte Mitarbeiter/innen:</b>  PSNV-Mitarbeiter 1:  PSNV-Mitarbeiter 2:		<b>Einsatzende:</b> Uhr <b>Einsatzdauer:</b> Std	
<b>Einsatzort (Adresse):</b>		<b>Betreute Personen:</b>	
		<b>Anzahl:</b>	
		<b>Alter:</b>	
		<b>Namen:</b>	
		<b>Soziales Verhältnis:</b>	
<b>Einsatzindikation:</b>			
<input type="checkbox"/> Tod im <b>häuslichen Bereich</b> (nicht Suizid!)		<input type="checkbox"/> <b>Verkehrsunfall</b>	
<input type="checkbox"/> Tod im <b>öffentlichen Bereich</b>		<input type="checkbox"/> <b>Schienenunfall</b>	
<input type="checkbox"/> Tod <b>eines Kindes unter 18 Jahren</b>		<input type="checkbox"/> <b>Betriebs-/Arbeitsunfall</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Plötzlicher Säuglingstod</b>		<input type="checkbox"/> Gewalterfahrung (Art):	
<input type="checkbox"/> <b>Suizid/Suizidversuch</b>		<input type="checkbox"/> <b>Vermisstensuche</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Überbringung Todesnachricht</b>		<input type="checkbox"/> <b>Einsatz abgebrochen/ abbestellt</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Reanimation</b>		<input type="checkbox"/> <b>Sonstiges:</b>	
<b>Situation an der Einsatzstelle:</b>		<b>Besonderheiten</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Einsatzkräfte vor Ort:</b> <input type="checkbox"/> RD <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> POL/Kripo.</li> <li>▪ Sonstige:</li> <li>▪ <b>Nachforderung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Weitere PSNV-Kräfte <input type="checkbox"/> Leiter PSNV</li> <li><input type="checkbox"/> SEG-Betreuung</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges:</li> </ul> </li> </ul>		<input type="checkbox"/> <b>Arbeitsunfall</b>  <input type="checkbox"/> <b>Hinweis auf BG-Unfallmeldung</b> ("Verletzung der Psyche/Seele") <b>und D-Arzt Vorstellung</b>  <input type="checkbox"/> <b>Sonstiges:</b>	
<b>Psychosoziale Unterstützung durch:</b>		<b>„Soziales Netz“ nach der Akutbetreuung:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Aufklärungsgespräche</b> (akute Belastungsreaktion) <input type="checkbox"/> Aktivierung „ <b>Soziales Netz</b> “ <input type="checkbox"/> <b>Strukturierung</b> der nächsten Tage <input type="checkbox"/> Vermittlung institutioneller Hilfe <input type="checkbox"/> Begleitung des Klienten		<input type="checkbox"/> <b>Keines, fehlt!</b> <i>Bemerkung:</i> <input type="checkbox"/> <b>Familie, Verwandte, Freunde, Nachbarn o. ä.</b> <input type="checkbox"/> <b>Seelsorgliche Einrichtung:</b> <input type="checkbox"/> <b>Psychosoziale Einrichtung:</b>	
<b>Hinweise auf sich entwickelnde Suizidalität:</b>		<b>Abschiednahme von Verstorbenen:</b>	
<input type="checkbox"/> Klient/in hat <b>Suizidgedanken</b> direkt u. nachhaltig geäußert <input type="checkbox"/> Klient/in hat <b>psychiatrische Grunderkrankung</b> geäußert <input type="checkbox"/> <b>Maßnahmen veranlasst:</b>		<input type="checkbox"/> <b>war möglich</b> <input type="checkbox"/> wollte alleine sein <input type="checkbox"/> zusammen mit PSNV <input type="checkbox"/> <b>wurde nicht gewünscht, weil</b> <input type="checkbox"/> <b>war nicht möglich, weil</b> <input type="checkbox"/> <b>Nachholtermin:</b>	
<b>Maßnahme zur Stressprävention für beteiligte BOS-Einsatzkräfte:</b>		<b>Eigene Psychohygiene:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>persönlich als notwendig erachtet</b> <input type="checkbox"/> <b>angeboten</b> <input type="checkbox"/> <b>auf Wunsch veranlasst:</b>		<input type="checkbox"/> Ich möchte <b>eine persönliche Einsatzreflektion mit der fachlichen Leitung so früh wie möglich!</b> <input type="checkbox"/> Ich möchte diesen Einsatz in der nächsten Supervision (Team-Supervision) besprechen.	

**Bitte per Email an [team@psnv-nok.de](mailto:team@psnv-nok.de) schicken!**



Schilderungen von Einsatzeindrücken und/oder zusätzliche Notizen

<b>PSNV-Mitarbeiter 1:</b>							<b>PSNV-Mitarbeiter 2:</b>						
	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
<b>Zufriedenheit:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Zufriedenheit:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Belastung:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Belastung:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sinnhaftigkeit:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Sinnhaftigkeit:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum:

Unterschrift/en:

**Bitte per Email an [team@psnv-nok.de](mailto:team@psnv-nok.de) schicken!**