

# PSNV-Einsatzprotokoll

<input type="checkbox"/> PSNV-B <input type="checkbox"/> PSNV-E		Alarmzeit:      Uhr      ILST:
Datum:      ILST-Einsatznr.	Eintreffen:      Uhr	<input type="checkbox"/> Nachforderung d. BOS-Einsatzkräfte
Eingesetzte Mitarbeiter/innen:	Einsatzende:      Uhr	<input type="checkbox"/> Primäralarmierung
Einsatzort:	Einsatzdauer:      Std	<b>Betreute Personen:</b>
Straße/ Ortsangabe:	Anzahl:	Alter:
<b>Einsatzindikation:</b>		
<input type="checkbox"/> Tod im <b>häuslichen Bereich</b> (nicht Suizid!) <input type="checkbox"/> Tod im <b>öffentlichen Bereich</b> <input type="checkbox"/> Tod <b>eines Kindes unter 18 Jahren</b> <input type="checkbox"/> <b>lötzlicher Säuglingstod</b> <input type="checkbox"/> <b>Suizid Suizidversuch</b> <input type="checkbox"/> <b>Überbringung Todesnachricht</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Verkehrsunfall</b> <input type="checkbox"/> <b>Schienenunfall</b> <input type="checkbox"/> <b>Betriebs-/Arbeitsunfall</b> <input type="checkbox"/> Gewalterfahrung (Art): <input type="checkbox"/> <b>Vermisstensuche</b> <input type="checkbox"/> <b>Einsatz abgebrochen/ abbestellt</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>▪ <b>Sonstige:</b></li> <li>▪ <b>Nachforderung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Weitere PSNV-Kräfte</li> <li><input type="checkbox"/> Leiter PSNV</li> <li><input type="checkbox"/> SEG-Betreuung</li> </ul> </li> </ul>		<input type="checkbox"/> <b>Arbeitsunfall</b> <input type="checkbox"/> <b>Hinweis auf BG-Unfallmeldung</b> („Verletzung der Psyche/Seele“) und <b>D-Arzt Vorstellung</b> <input type="checkbox"/> <b>PSNV-E</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 Vermittlung institutioneller Hilfe <input type="checkbox"/> <b>Begleitung</b> des Klienten		<input type="checkbox"/> <b>Keines, fehlt! Bemerkung:</b> <input type="checkbox"/> <b>Familie, Verwandte Freunde Nachbarn Arbeitskolleg/innen</b> <input type="checkbox"/> <b>Seesorgliche 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 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.
Datum:		Schildern von Einsatzeindrücken und zusätzliche Notizen: Beiblatt oder Rückseite verwenden!
Unterschrift/en:		

Schilderung von Einsatzeindrücken und zusätzliche Notizen:

**PSNV-Mitarbeiter:**

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

**PSNV-Mitarbeiter:**

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

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