

**PSNV- Einsatzprotokoll**

☐

|  |
| --- |
| [ ]  **PSNV-B**  [ ]  **PSNV-E Alarmzeit:**      Uhr **ILST:**      **Eintreffen:**       Uhr**Datum:**       **ILST-Einsatznr.**       [ ]  Nachforderung d. BOS- Einsatzkräfte**Einsatzende:**       Uhr **Eingesetzte Mitarbeiter/innen:** [ ]  Primäralarmierung       -       **Einsatzdauer:**      Std |
| **Einsatzort:**       **Straße/ Ortsangabe:**       | **Betreute Personen:** |
| **Anzahl:**      **Alter:**      **Soziales Verhältnis:**       |
| **Einsatzindikation:** |
| [ ]  Tod im **häuslichen Bereich** (nicht Suizid!) [ ]  **Verkehrsunfall**[ ]  Tod im **öffentlichen Bereich** [ ]  **Schienenunfall**[ ]  Tod **eines Kindes unter 18 Jahren** [ ]  **Betriebs-/Arbeitsunfall**[ ]  **Plötzlicher Säuglingstod** [ ]  Gewalterfahrung (Art):[ ]  **Suizid Suizidversuch** [ ]  **Vermisstensuche**[ ]  **Überbringung Todesnachricht** [ ]  **Einsatz abgebrochen/ abbestellt** [ ]  **Sonstiges:**       |
| **Situation an der Einsatzstelle:** | **Besonderheiten** |
| * **Einsatzkräfte vor Ort:** [ ]  RD [ ]  NA [ ]  POL/Kripo.
* **Sonstige:**
* **Nachforderung:**

[ ]  Weitere PSNV-Kräfte[ ]  Leiter PSNV [ ]  SEG-Betreuung |  [ ]  **Arbeitsunfall** [ ]  **Hinweis auf BG-Unfallmeldung** („“Verletzung  der Psyche/Seele“) **und D-Arzt Vorstellung** [ ]  **PSNV-E**[ ]  **Sonstiges:**       |
| **Psychosoziale Unterstützung durch:** | **„Soziales Netz“ nach der Akutbetreuung** |
| [ ]  **Aufklärungsgespräche** (akute Belastungsreaktion)[ ]  Aktivierung **„Soziales Netz“**[ ]  **Strukturierung** der nächsten Tage Vermittlung  institutioneller Hilfe[ ]  **Begleitung** des Klienten |  | [ ]  **Keines, fehlt!** *Bemerkung:*      [ ]  **Familie, Verwandte Freunde Nachbarn**  **Arbeitskolleg/innen**[ ]  **Seesorgliche Einrichtung**      [ ]  **Psychosoziale Einrichtug**       |
| **Hinweise auf sich entwickelnde Suizidalität** | **Abschiednahme von Verstorbenen** |
| [ ]  Klient/in hat **Suizidgedanken** direkt u. nachhaltig geäußert[ ]  Klient/in hat **psychiatrische Grunderkrankung**geäußert[ ]  **Maßnahmen veranlasst:**       |  [ ]  **war möglich** [ ]  wollte alleine sein  zusammen mit PSNV [ ]  **wurde nicht gewünscht, weil**       [ ]  **war nicht möglich, weil**       [ ]  **Nachholtermin:**       |
| **Maßnahme zur Stressprävention für beteiligte BOS- Einsatzkräfte** | **Eigene Psychohygiene** |
|  [ ]  **persönlich als notwendig erachtet** [ ]  **angeboten** [ ]  **auf Wunsch veranlasst:**       |  [ ]  Ich möchte **eine persönliche Einsatzreflektion mit**  **der fachlichen Leitung so früh wie möglich!** [ ]  Ich möchte diesen Einsatz in der nächsten Supervision  (Team-Supervision) besprechen. |
| Datum:      Unterschrift/en:       | *Schildern von Einsatzeindrücken und zusätzliche Notizen: Beiblatt oder Rückseite verwenden!* |



**Schilderung von Einsatzeindrücken und zusätzliche Notizen:**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|       |