

**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:**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |