

Datum

Diarienummer

Fjällräddningsgrupp					Födelseår	
Larm kl.	Ankomst kl.	Avfärd kl.	Avlämnad kl.	Avslut kl.	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	
Hämtningsplats				Kartkoordinat X Y	Hemortskommun	
Avlämningsplats				Avlämnat till (läkare etc.)		
Kända sjukdomar / mediciner / allergier						
Händelse						

Kontroller / Se Lyssna Känn

A - Fri luftväg / nacke <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Stabiliserad rygg <input type="checkbox"/>		B - Andning <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Snabb (30) <input type="checkbox"/> Långsam (10) <input type="checkbox"/> Andningsstopp		C - Cirkulation / Blödning <input type="checkbox"/> PULS <input type="checkbox"/> Yttre blödning <input type="checkbox"/> Inre blödning? <input type="checkbox"/> Chock		D - Medvetandegrad Medvetande - Puls - Klockan <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Unconscious			
Huvud <input type="checkbox"/> Inget synligt <input type="checkbox"/> Smärta <input type="checkbox"/> Sårskada <input type="checkbox"/> Lokal kylskada		Nacke <input type="checkbox"/> Inget synligt <input type="checkbox"/> Smärta <input type="checkbox"/> Sårskada <input type="checkbox"/> Lokal kylskada		Axlar <input type="checkbox"/> Inget synligt <input type="checkbox"/> Smärta <input type="checkbox"/> Sårskada <input type="checkbox"/> Felställning <input type="checkbox"/> Lokal kylskada		Armar <input type="checkbox"/> Inget synligt <input type="checkbox"/> Smärta <input type="checkbox"/> Sårskada <input type="checkbox"/> Felställning <input type="checkbox"/> Lokal kylskada		Bröst <input type="checkbox"/> Inget synligt <input type="checkbox"/> Smärta <input type="checkbox"/> Sårskada <input type="checkbox"/> Instabilt	
Buk <input type="checkbox"/> Inget synligt <input type="checkbox"/> Smärta <input type="checkbox"/> Mjuk <input type="checkbox"/> Spänd <input type="checkbox"/> Sårskada		Rygg <input type="checkbox"/> Inget synligt <input type="checkbox"/> Smärta <input type="checkbox"/> Sårskada		Bäcken <input type="checkbox"/> Inget synligt <input type="checkbox"/> Smärta <input type="checkbox"/> Sårskada <input type="checkbox"/> Instabilt		Ben <input type="checkbox"/> Inget synligt <input type="checkbox"/> Smärta <input type="checkbox"/> Sårskada <input type="checkbox"/> Felställning <input type="checkbox"/> Lokal kylskada		Övrigt <input type="checkbox"/> Domningar <input type="checkbox"/> Feber <input type="checkbox"/> Kräks, mår illa <input type="checkbox"/> Kramper <input type="checkbox"/> Allmänt nedkyld	

Pulskontroll / Medvetande

Klockslag																			
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Åtgärd

AB - Andning <input type="checkbox"/> Fri luftväg <input type="checkbox"/> Mun mot mun <input type="checkbox"/> Framstupa sidoläge <input type="checkbox"/> Nackkrage		C - Cirkulation <input type="checkbox"/> Högläge <input type="checkbox"/> Tryckförband <input type="checkbox"/> Täckförband <input type="checkbox"/> Chockläge <input type="checkbox"/> HLR		E - Exposure <input type="checkbox"/> Topp till tå <input type="checkbox"/> 5 V - Vila, värme, varsamhet, vätska, ventilation <input type="checkbox"/> Extern värme <input type="checkbox"/> Filtisolering		Fixering <input type="checkbox"/> Nackkrage <input type="checkbox"/> Ryggbräda <input type="checkbox"/> Qvik-splint <input type="checkbox"/> Arm / benskena <input type="checkbox"/>	
Insatsledare namn				Rapporterad av (namn titel)			

Lämnas till fjällräddningssamordnare