

Herzgruppen-Notfallkofferinhalt Medikamenten-Anforderungsbogen

Der Inhalt eines voll ausgestatteten Notfallkoffers wird zu Beginn der Zusammenarbeit jedem Herzgruppen-Träger/-Verein durch Herz InForm zur Verfügung gestellt. Im Rahmen der Qualitätssicherung bitten wir darum, uns im Falle eines Verbrauchs/Ablaufes, die Kopien der aktuellen Notfallkoffer- und Zwischenfallprotokolle beizulegen. Zudem kann die Anforderung nur mit Vereinsstempel und Original-Unterschrift des/r betreuenden Arztes/Ärztin geschehen. Mit Ablauf der Zusammenarbeit geht die komplette Grundausstattung zurück an Herz InForm.

Gebrauchsmaterial				Infusionsmaterial	Soll	Verfalls-Datum	Benötigte Menge
Stethoskop	1	Herz InForm stellt die Gebrauchsmaterialien per Erstausrüstung zur Verfügung (außer AED/Defi). Danach werden die Materialien auf eigene Kosten durch den Herzgruppenträger gewartet und ersetzt.		5 ml Spritzen	4		
Blutdruckmessgerät	1			10 ml Spritzen	4		
Stauschlauch	1			Kanülen Sterican 21 G	8		
Kleiderschere	1			Vasofix „Braunüle“	2		
Blutzuckermessgerät	1			Infusionsbesteck	1		
AED/Defibrillator	1			intravenös			
Verbrauchsmaterial				Adrenalin (Amp.)	2		
	Soll	Verfalls-Datum	Benötigte Menge	NaCl 0,9% 10 ml	2		
Handschuhe (unst.)	5 Paar			Furosemid (Amp.)	2		
Leukosilk	1			Glukose-Lösung 20% 10ml	1		
Steril-Kompressen (groß)	5			Ringer-Lösung 500 ml	1		
Steril-Kompressen (klein)	5			per os			
Elastomull	2			Nitrolingual-Spray	1		
Mullbinden	2			Nifedipin-Tropfen	1		
Pflaster (klein)	10 St.			Prednisolon 50mg Tbl	1*		
Pflaster (am Stück)	1m			Ibuprofen 600mg	2*		
				Paracetamol 500mg	2*		
Externa				Tavor 1mg Expedit	2*		
Kühlakku (instant)	1			Salbutamol ratio DA	1		
Sportgel	1			Traubenzucker	5 St.		

*Die Tabletten werden als kompletter Blister ausgegeben. Bitte erst nachbestellen, wenn alle Tabletten verbraucht oder abgelaufen sind.

Anforderung an Herz InForm geschickt von/am:

Datum Verein/Herzgruppe Vereinsstempel Unterschrift Arzt/Ärztin

Sendung erhalten am: _____

Datum Name Empfänger Unterschrift Empfänger