**KSG Anamneseblatt – Dokumentationsschema KSG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Personalien / Eintrittsdaten | | | | |
| Name: | Vorname: | | Geb.dat: | |
| Eintritt | Datum: | | Zeit: | |
| Einweisung durch | Hausarzt | Notarzt | | Name: |
|  | Rega | Sanität 144 | | andere: |
| Begeleitet von: |  | | | |
| Eintrittsuntersuchung durch: |  | | | |
| Zuständiger OA/LA: |  | | Abteilung: | |
| In Anwesenheit von: |  | | | |
| Unfall-/Verletzungshergang/Anamnese (in Stichworten) | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Verdacht auf nichtakzidentellen Mechanismus weil: | | | | | | |
| **Anamnese:** | | | | Bemerkungen | | |
| inadäquat (widersprüchliche Angaben) | | | |  | | |
| auffällig (Vorgeschichte, Hosp.) | | | |  | | |
| **Allgemeinzustand**: | | | | | | |
| Vigilanz | | GCS: | |  | | |
| vernachlässigt / ungepflegt | | | |  | | |
| Vd. a. Gedeih- / Entwicklungsstörung | | | |  | | |
| auffälliger psychischer Zustand | | | |  | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Verletzungen: | | | | | | |
| Abdrücke (Hände, Gegenstände, Bissmarke) | | | |  | | |
| Hämatom(e): | verschiedenen Alters | | | | | |
|  | ungewöhnliche Lokalisation | | | | | wo? |
|  | Grösse: | | | | | Farbe: |
| Kontusionen: |  | | | | | |
| Frakturen: | welche? | | | | |  |
| Verbrennungen: | Kontaktverbrennungen, spezielle Abdruckmuster | | | | | |
|  | Zigarettenverbrennung | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | Verbrannte Oberfläche:       % | | | | Grad: | |
|  | Lokalisation: | | | | | |
| Verbrühungen: | Immersionsverbrühung (Handschuh-/Stumpfmuster) | | | | | |
|  | fehlende Spritzer | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | Verbrühte Oberfläche:       % | | | | Grad: | |
|  | Lokalisation: | | | | | |
| Anderes: |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| Kindergynäkologischer Status: (fecit      ) | | | | | | |
| Durchgeführte Beurteilung: | | |  | | | |
| später vorgesehen | | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorgesehene weitere Diagnostik: | |
| Augenhintergrund |  |
| Röntgen: |  |
| Labor: |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Bilddokumentation: | |
| Ja | elektronisch gespeichert unter G:\Patienten\Bilder KSG\ |
|  | in Beilage |
| nein |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Persönliche Einschätzung des Untersuchers: | |
| Verhalten Eltern: |  |
| Verhalten Kind: |  |
| Verhalten Drittpersonen: |  |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Procedere / weiteres Vorgehen: | | | | | | | | | | | |
| Weitere Informationen eingeholt: | | Kinderarzt | | | | Hausarzt | | | Kliniken (frühere Hosp.) | | |
|  | | andere Stellen: | | | | | | | | | |
| **Ist das Kind akut gefährdet?** | | ja / wahrscheinlich | | | | |  | | | | |
|  | | nein / nicht ersichtlich | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | **Stationäre Aufnahme (Regelfall)** | | | | | | | | | | |
|  | Station: | Verantwortlicher OA/LA: | | | | | | | | | |
| Eltern / Erziehungsberechtigte einverstanden? | | | | Ja | | | | Nein | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | ambulante Behandlung (nur ohne Gefährdung möglich): | | | | | | | | | | |
| Verantwortlicher OA/LA: | |  | | | | | | | | | |
| Massnahmen: | | | | | | | | | | | |
| Austritt am: | | nach: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | **KSG informiert durch:** | |  | | | | | | | | Datum: |
|  | Kontaktperson: |  | | | | | | | | | (Zeit:): |
|  | | | | | | | | | | | |
| Luzern, den | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | Aufnahmearzt / Assistenzarzt | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | Vis. Oberarzt / Leitender Arzt | | | | | | |