**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 |