

Body Check

		Ja	Nein
Bewusstsein	<ul style="list-style-type: none"> • Kann der Betroffene Fragen nach Name, Geburtsdatum, dem aktuellen Datum, Wohnort und Namen sowie Reederei des Schiffes beantworten? • Gesicht: Unterschiede im Seitenvergleich (insb. Augenlider/Mundwinkel)? • Sprachstörungen? • Sehstörungen (Doppelbilder/Ausfall von Teilbereichen)? • Pupillen gleich groß und werden bei Licht kleiner? • Pupillen unterschiedlich groß oder reagieren nicht auf Licht? 		
Kopf	<ul style="list-style-type: none"> • Blutung, Blutergüsse, Schwellungen? • Kopf mit beiden Händen umfassen: Blutungen am Hinterkopf? • Abtasten: Kanten/Verformungen? Schmerzen? • Flüssigkeitsaustritt in den Gehörgängen oder Nase? 		
Brustkorb	<ul style="list-style-type: none"> • Blutung, Blutergüsse, Schwellungen, Abschürfungen? • Abtasten: Schultergürtel (Schlüsselbeine): innen nach außen, Rippen und Brustbein von oben nach unten und seitliche Thoraxkompression: Knochen instabil? Schmerzen? • Atemgeräusche (Pfeifen, Brodeln)? • Brustkorbbewegungen seitengleich? 		
Bauch	<ul style="list-style-type: none"> • Blutung, Blutergüsse, Schwellungen, Abschürfungen? • Abtasten: Abwehrspannung? Schmerzen? 		
Becken	<ul style="list-style-type: none"> • Blutung, Blutergüsse, Schwellungen, Abschürfungen? • Vorsichtig abtasten: Instabilität des Beckens? • Blut aus der Harnröhre? • Genitalien: Schwellungen? Blutergüsse? Schmerzen? 		
Gliedmaßen	<ul style="list-style-type: none"> • Blutung, Blutergüsse, Schwellungen, Fehlstellungen, Abschürfungen? • Abtasten und vorsichtig bewegen: Stabilität der Knochen, Schmerzen/Ausstrahlung? • Hauttemperatur lokal besonders erhöht? Rötung? • Berührungen im Seitenvergleich: innen und außen, körpernah nach körperfern: Gefühl gleich? • Kraft seitengleich? Arme und Beine nacheinander anheben (lassen): Lähmungen? 		

Body Check

		Ja	Nein
Rücken	<ul style="list-style-type: none"> • Blutung, Blutergüsse, Schwellungen? • Abtasten/abklopfen: Schmerzen/Ausstrahlung? 		
Haut	<ul style="list-style-type: none"> • rosig • blau • blass • warm • kaltschweißig • kalte Finger/warmer Rumpf 		
<h3>Vitalparameter</h3> <p>Puls: _____ /min</p> <p>Blutdruck: _____ mmHg</p> <p>Temperatur: _____ °C im After/unter der Zunge/unter der Achsel</p> <p>Atemfrequenz: _____ /min</p>			
<h3>Beurteilung von Schmerzen</h3> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">       </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <p>0</p> <p>Kein Schmerz</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>2</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>4</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>6</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>8</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>10</p> <p>Stärkster Schmerz</p> </div> </div>			
<h3>Bemerkungen</h3> 			
Datum und Uhrzeit	Untersucher	Unterschrift	