



Ausbildungsnachweisheft
für Rettungshelfer/in und
Rettungssanitäter/in in Bayern



Name:

Personalien

Name: _____

Vornamen: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

ggf. Dienststelle: _____

Zulassungsvoraussetzungen

gemäß BayRettSanV vom 23. April 2015 und Ausbildungs- und Prüfungsordnung des Malteser Hilfsdienstes in Bayern

- gesundheitliche Eignung zur Tätigkeit als Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter
(z. B. Nachweis durch die betriebsärztliche Untersuchung G42, nicht älter als drei Monate)
- mindestens Abschluss der Mittelschule oder gleichwertige Schulbildung oder abgeschlossene Berufsausbildung
- Teilnahme an einer Ausbildung in Erster Hilfe
(nicht älter als ein Jahr)
- Mindestalter 17 Jahre
- Nachweis der Zuverlässigkeit
(z. B. Führungszeugnis oder eidesstattliche Erklärung)
- Optional: Nachweis ausreichender Deutschkenntnisse
(z. B. B 1 nach GeR)

Nachweis der Ausbildung in Erster Hilfe

Name:

Vorname:

geb.:

Ausbildung in Erster Hilfe	
am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr	
in _____	
(Stempel)	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Lehrgangsführer

Nachweis über die theoretische Ausbildung

Rettungsdienst- Grundlehrgang

Name:

Vorname:

geb.:

Ausbildungszeiten				
Lg.-Nr.	von - bis	in	UE	Unterschrift Lehrgangleiter

Fehlzeiten			
am/von - bis	Stunden	Grund	Unterschrift Lehrgangleiter

Leistungsnachweis	Datum	Ergebnis	Unterschrift Durchführender

Beurteilung
An diesem Ausbildungsabschnitt wurde <input type="checkbox"/> regelmäßig und mit Erfolg teilgenommen. <input type="checkbox"/> teilgenommen.

Vermerke

Für die Richtigkeit der Angaben

Unterschrift Beauftragte(r) der Ausbildungsstätte

Nachweis für das Klinikpraktikum

Name:

Vorname:

geb.:

Zeitlicher Nachweis		
am/von - bis	Stunden	Unterschrift der Pflegedienstleitung

Einzelnachweise		
Tätigkeit	am/von - bis	Unterschrift Arzt/Pflegekraft
40 Stunden Allgemeine Pflegestation oder Intensiv- oder Wachstation		(Stempel)
40 Stunden Notaufnahme		(Stempel)
40 Stunden Operationsbereich/Anästhesie		(Stempel)
40 Stunden Geriatrische Abteilung		(Stempel)

Es wird bestätigt, dass die/der Auszubildende/r im oben angegebenen Zeitraum Tätigkeiten entsprechend dem Tätigkeitskatalog ausgeführt hat und auf den vorgegebenen Stationen eingesetzt war.

Beurteilung

An diesem Ausbildungsabschnitt wurde

regelmäßig und mit Erfolg teilgenommen.
 teilgenommen.

(Stempel)

Hinweise für das Klinikpraktikum

1. Grundlagen und Ausbildungsziel

Die oder der Auszubildende soll das in der theoretischen Ausbildung erworbene Wissen in der Praxis anwenden. Unter Anleitung und Aufsicht von Ärztinnen und Ärzten sowie einschlägig pflegerisch qualifiziertem Personal müssen die für das Tätigkeitsfeld der Rettungssanitäterin und des Rettungssanitäters relevanten Verfahren und Maßnahmen zur Beurteilung, Überprüfung, Überwachung, Betreuung und Versorgung von Patienten geübt, umgesetzt und vertieft werden. Im Einvernehmen zwischen der Ausbildungsstätte und der Ausbildungseinrichtung müssen an der Ausbildungseinrichtung praxisanleitende Personen benannt sein, die mit den Lernzielen vertraut sind und eine ordnungsgemäße Durchführung des Praktikums sicherstellen.

Die mindestens 160 Praktikumsstunden sollen wie folgt verteilt werden:

- a) mindestens 40 Praktikumsstunden allgemeine Pflegestation oder Intensiv- oder Wachstation
- b) mindestens 40 Praktikumsstunden Notaufnahme,
- c) mindestens 40 Praktikumsstunden Operationsbereich/Anästhesie
- d) mindestens 40 Praktikumsstunden geriatrische Abteilung oder allgemeine Pflegestation mit Schwerpunkt Altersmedizin

Das Klinikpraktikum soll möglichst zusammenhängend durchgeführt und in höchstens vier Blöcken mit mindestens je 40 Praktikumsstunden absolviert werden. Zumindest jeder 40-stündige Block soll in der gleichen Ausbildungseinrichtung absolviert werden, um eine kontinuierliche Betreuung und Anleitung der Auszubildenden zu gewährleisten. Der für eine allgemeine Pflegestation vorgesehene 40-stündige Ausbildungsabschnitt kann auch in einem mit der Ausbildungseinrichtung kooperierenden Pflege-, Alten- oder Reha-Zentrum absolviert werden. Der für eine geriatrische Abteilung vorgesehene 40-stündige Ausbildungsabschnitt kann auch in einem mit der Ausbildungseinrichtung kooperierenden Senioren-Pflegeheim absolviert werden.

Ohne Unterbrechung durch eine angemessene Ruhephase sollen höchstens zwölf Praktikumsstunden in Folge absolviert und anerkannt werden.

2. Inhalte

- a) Kennenlernen der klinischen Abläufe
- b) Kommunikation und Betreuung
- c) Patientenbeobachtung
- d) Kontrolle der Vitalparameter
- e) Statusbeurteilung des Patienten: klinisch und apparativ
- f) Assistenz bei der Venenpunktion; ggf. Durchführung unter Aufsicht
- g) Assistenz bei der Intubation
- h) Assistenz bei der Narkose: Vorbereitung, Durchführung, Überwachung
- i) Wundversorgung und Verbände
- j) Maskenbeatmung mit Airwaymanagement; supraglottische Atemwegssicherung
- k) Vorbereiten von Medikamenten und Infusionen

Nachweis für das Rettungswachenpraktikum

Name:

Vorname:

geb.:

Zeitliche Einzelnachweise					
am	Stunden	Fahrzeug	Einsätze	Notfälle	Unterschrift Transport-Verantwortliche(r)

Es wird bestätigt, dass der/die Auszubildende/r insgesamt _____ Stunden eingesetzt war.

Beurteilung	
An diesem Ausbildungsabschnitt wurde	
<input type="checkbox"/> regelmäßig und mit Erfolg teilgenommen.	<input type="checkbox"/> teilgenommen.

(Stempel)

Ort, Datum

Unterschrift Verantwortlicher Rettungswache

Hinweise für das Rettungswachenpraktikum

1. Grundlagen und Ausbildungsziel

Die oder der Auszubildende soll das in der theoretischen Ausbildung erworbene Wissen in der Praxis anwenden. Unter Anleitung und Aufsicht erfahrener Rettungsassistentinnen bzw. Rettungsassistenten oder erfahrener Notfallsanitäterinnen bzw. Notfallsanitäter jeweils mit pädagogischer Zusatzausbildung zur Anleitung von Praktikantinnen und Praktikanten sowie unter Einbindung erfahrener Notärztinnen oder Notärzten müssen die für das Tätigkeitsfeld der Rettungsanitäterin und des Rettungsanitäters relevanten Verfahren und Maßnahmen zur Beurteilung, Überprüfung, Überwachung, Betreuung, Versorgung und zum Transport von Patienten geübt, umgesetzt und vertieft werden.

Im Einvernehmen zwischen der Ausbildungsstätte und der Ausbildungseinrichtung müssen an der Ausbildungseinrichtung praxisanleitende Personen benannt sein, die mit den Lernzielen vertraut sind und eine ordnungsgemäße Durchführung des Praktikums sicherstellen. Da die höchste rettungsdienstliche Qualifikation des auf Krankentransportwagen eingesetzten Personals in der Regel Rettungsanitäterin bzw. Rettungsanitäter ist, können für die Praxisanleitung im Krankentransport auch erfahrene Rettungsanitäterinnen und Rettungsanitäter eingesetzt werden.

Das Rettungswachenpraktikum soll innerhalb von neun Monaten abgeschlossen sein. Es ist auf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Einsätzen in der Notfallrettung und Einsätzen im Krankentransport zu achten. Es müssen mindestens 20 Einsätze in der Notfallrettung nachgewiesen werden.

Ohne Unterbrechung durch eine angemessene Ruhephase sollen höchstens zwölf Praktikumsstunden in Folge absolviert und anerkannt werden.

2. Inhalte

- a) Kennenlernen einer Rettungswache und deren Organisation
- b) Kommunikation mit und Betreuung von Patienten und Angehörigen
- c) Patientenbeobachtung
- d) Überwachung der Vitalfunktionen
- e) Statuserhebung des Patienten: klinisch und apparativ
- f) Kompetenzgrenzen: Rettungsanitäterin bzw. Rettungsanitäter – Rettungsassistentin bzw. Rettungsassistent – Notfallsanitäterin bzw. Notfallsanitäter – Notärztin bzw. Notarzt
- g) Organisatorische Kenntnisse und Einsatzabläufe im Rettungsdienst
- h) Übergabe von Patienten an Dritte
- i) Assistenz bei Maßnahmen in der Notfallmedizin
- j) Einsatznachbesprechungen, Fallbesprechungen/Kasuistiken und Fallbeispieltrainings

Einsatzberichte im Rahmen des Rettungswachenpraktikums

Name:

Vorname:

geb.:

Einsatz am: _____ Einsatznummer: _____ <p style="text-align: center;">o KTW o RTW</p>
Inhalt der Einsatzmeldung der Integrierten Leitstelle
Vorgefundene Situation am Einsatzort und Befund des/der Patienten/Patientin
Verdachtsdiagnose (eigene bzw. die des Notarztes)
Organisatorische und medizinische Maßnahmen bis zum Eintreffen des Notarztes
<p style="text-align: center;"><i>- Der Einsatz ist ohne Nennung personenbezogener Daten zu beschreiben -</i></p>

Organisatorische und medizinische Maßnahmen zusammen mit dem Notarzt

Erläuterung der Vorgänge im menschlichen Körper, die zu der Erkrankung bzw. dem Unfall geführt haben, und der Gefahren, die sich für den Patienten daraus ergeben

- Der Einsatz ist ohne Nennung personenbezogener Daten zu beschreiben -

Unterschrift der/des Auszubildenden

Gegenzeichnung NotSan/RettAss/RettSan

Einsatzberichte im Rahmen des Rettungswachenpraktikums

Name:

Vorname:

geb.:

Einsatz am: _____ Einsatznummer: _____

KTW

RTW

Inhalt der Einsatzmeldung der Integrierten Leitstelle

Vorgefundene Situation am Einsatzort und Befund des/der Patienten/Patientin

Verdachtsdiagnose (eigene bzw. die des Notarztes)

Organisatorische und medizinische Maßnahmen bis zum Eintreffen des Notarztes

- Der Einsatz ist ohne Nennung personenbezogener Daten zu beschreiben -

Organisatorische und medizinische Maßnahmen zusammen mit dem Notarzt

Erläuterung der Vorgänge im menschlichen Körper, die zu der Erkrankung bzw. dem Unfall geführt haben, und der Gefahren, die sich für den Patienten daraus ergeben

- Der Einsatz ist ohne Nennung personenbezogener Daten zu beschreiben -

Unterschrift der/des Auszubildenden

Gegenzeichnung NotSan/RetAss/RetSan

Einsatzberichte im Rahmen des Rettungswachenpraktikums

Name:

Vorname:

geb.:

Einsatz am: _____ Einsatznummer: _____

KTW

RTW

Inhalt der Einsatzmeldung der Integrierten Leitstelle

Vorgefundene Situation am Einsatzort und Befund des/der Patienten/Patientin

Verdachtsdiagnose (eigene bzw. die des Notarztes)

Organisatorische und medizinische Maßnahmen bis zum Eintreffen des Notarztes

- Der Einsatz ist ohne Nennung personenbezogener Daten zu beschreiben -

Organisatorische und medizinische Maßnahmen zusammen mit dem Notarzt

Erläuterung der Vorgänge im menschlichen Körper, die zu der Erkrankung bzw. dem Unfall geführt haben, und der Gefahren, die sich für den Patienten daraus ergeben

- Der Einsatz ist ohne Nennung personenbezogener Daten zu beschreiben -

Unterschrift der/des Auszubildenden

Gegenzeichnung NotSan/RetAss/RetSan

Einsatzberichte im Rahmen des Rettungswachenpraktikums

Name:

Vorname:

geb.:

Einsatz am: _____ Einsatznummer: _____ <p style="text-align: center;">o KTW o RTW</p>
Inhalt der Einsatzmeldung der Integrierten Leitstelle
Vorgefundene Situation am Einsatzort und Befund des/der Patienten/Patientin
Verdachtsdiagnose (eigene bzw. die des Notarztes)
Organisatorische und medizinische Maßnahmen bis zum Eintreffen des Notarztes
- Der Einsatz ist ohne Nennung personenbezogener Daten zu beschreiben -

Organisatorische und medizinische Maßnahmen zusammen mit dem Notarzt

Erläuterung der Vorgänge im menschlichen Körper, die zu der Erkrankung bzw. dem Unfall geführt haben, und der Gefahren, die sich für den Patienten daraus ergeben

- Der Einsatz ist ohne Nennung personenbezogener Daten zu beschreiben -

Unterschrift der/des Auszubildenden

Gegenzeichnung NotSan/RetAss/RetSan

Einsatzberichte im Rahmen des Rettungswachenpraktikums

Name:

Vorname:

geb.:

Einsatz am: _____ Einsatznummer: _____ <p style="text-align: center;">o KTW o RTW</p>
Inhalt der Einsatzmeldung der Integrierten Leitstelle
Vorgefundene Situation am Einsatzort und Befund des/der Patienten/Patientin
Verdachtsdiagnose (eigene bzw. die des Notarztes)
Organisatorische und medizinische Maßnahmen bis zum Eintreffen des Notarztes
<i>- Der Einsatz ist ohne Nennung personenbezogener Daten zu beschreiben -</i>

Organisatorische und medizinische Maßnahmen zusammen mit dem Notarzt

Erläuterung der Vorgänge im menschlichen Körper, die zu der Erkrankung bzw. dem Unfall geführt haben, und der Gefahren, die sich für den Patienten daraus ergeben

- Der Einsatz ist ohne Nennung personenbezogener Daten zu beschreiben -

Unterschrift der/des Auszubildenden

Gegenzeichnung NotSan/RetAss/RetSan

Nachweis über den Abschluss der Ausbildung

Name:

Vorname:

geb.:

Abschlusslehrgang

Lg.-Nr.	vom - bis	in	Std	Unterschrift Lehrgangsleiter

Beurteilung

An diesem Ausbildungsabschnitt wurde

regelmäßig und mit Erfolg teilgenommen.

teilgenommen.

(Stempel)

Ort, Datum

Unterschrift Beauftragte(r) der Ausbildungsstätte