UNFALL – SCHLUSSBERICHT

FREIWILLIGE FEUERWEHR

_____

Datum: _____

Unfall – Nr.: _____

An das
Landesfeuerwehrkommando Salzburg
Karolingerstraße 30
5020 Salzburg
post@lfv-sbg.at

Informationen:

Name des Verletzten: _____

Anschrift: _____

Unfall vom: _____

Entlassung aus der Behandlung am: _____ Uhrzeit: _____

Stand der Verletzte in regelmäßiger ärztl. Behandlung? ☐ JA ☐ NEIN

Hat der Verletzte alle ärztlichen Anweisungen befolgt? ☐ JA ☐ NEIN

Ist der Heilverlauf durch anderweitige Leiden oder Gebrechen beeinflusst worden? ☐ JA ☐ NEIN

Wenn ja, durch welche: _____

_____

Aufenthalt Krankenhaus: vom _____ bis _____

Krankenstand: vom _____ bis _____

_____ _____

Datum Stempel und Unterschrift Behandelnder Arzt

Erledigungsvermerke des Landesfeuerwehrkommando:

_____

_____

_____