

**Erhebungsbogen für die Erteilung der Genehmigung als Lehrrettungswache zur praktischen Ausbildung von Notfallsanitäter/-innen**

1. Träger der Lehrrettungswache:

---

---

---

2. Anschrift der Lehrrettungswache (wenn abweichend):

---

---

---

3. Ansprechpartner:

---

4. Telefonnummer:

---

5. Telefaxnummer:

---

6. E-Mail-Adresse:

---

7. Leiter Rettungsdienst:

---

8. Verantwortliche/r Praxisanleiter/in/Stellvertreter/in:

---

9. Verantwortliche/r Notarzt/ärztin: (Kopie der Urkunde)

---

10. Ärztlicher Leiter Rettungsdienst des Rettungsdienstbereiches: (Adresse, Telefonnummer)

---

---

11. Öffentlich - rechtlicher Vertrag,

welcher die Einrichtung als Leistungserbringer im Rettungsdienstausweist (Kopie in Anlage):

---



17 Voraussetzungen in der Rettungswache:

17.1 Räumliche Voraussetzungen:

Größe der Einrichtung - ohne Garagen: \_\_\_\_\_

Aufenthaltsraum: \_\_\_\_\_

Ruheraum: \_\_\_\_\_

Ausbildungsraum: \_\_\_\_\_

Arbeitsraum für Praxisanleiter: \_\_\_\_\_

17.2 Angaben zu Lehrmaterial: (Nutzungsmöglichkeiten neuer Medien)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17.3 Zur Verfügung stehende Rettungsmittel:

Rettungswagen

Übungsphantom für Erwachsene mit folgenden Optionen

- a. Möglichkeit des Atemwegsmanagements
- b. EKG Simulator
- c. Möglichkeit der Venenpunktion und des intraossären Zugangs
- d. Möglichkeit der Defibrillation
- e. fakultativ: Feedbackfunktion zur korrekten Beatmung und Druckmassage

Übungsphantom für Kinder mit folgenden Optionen

- a. Möglichkeit des Atemwegsmanagements
- b. EKG Simulator
- c. Möglichkeit intraossären Zugangs
- d. Reanimationsmaßnahmen

Übungsphantom für Säuglinge

- a. Möglichkeit des Atemwegsmanagements
- b. EKG Simulator
- c. Möglichkeit intraossären Zugangs
- d. Reanimationsmaßnahmen

Nachweis über Besitz der Übungsphantome durch Kopie der Rechnungen und/oder Kooperationsverträge mit anderen Wachen

17.4 Angaben zu Übungs-/Verbrauchsmaterial:  
(die eindeutig als Übungsmaterialien gekennzeichnet sind)


Stempel

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Leiter Rettungswache  
Unterschrift Geschäftsführer