



VERBANDBUCH

Nr.: _____

Verbandbuch von Fa./Anschrift: _____

Zuständige Ersthelfer: _____

Nächster Arzt: _____ Nächstes Krankenhaus: _____

**NOTRUF
112**

Ldf. Nr.	Datum	Name des Verletzten	Ort	Verletzung und Ursache	Zeugen	Ersthelfer/ Arzt	Erste Hilfe Maßnahmen	Hdz.

Gibt es Arbeitsplätze, Zonen oder Uhrzeiten an denen sich Unfälle häufen? Vermeiden Sie Unfälle durch Prävention, unternehmen Sie etwas!

Zuständige BG: _____

Mitgliedsnummer: _____