

**Erhebungsbogen zur Selbstauskunft
- Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter -**

zum Antrag auf Genehmigung von Rettungswachen zur praktischen Ausbildung
von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern
Stand: Juli 2017



Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)
Postfach 90 02 36
14438 Potsdam

Kontakt:
Dezernat G1
Schulaufsicht@lavg.brandenburg.de

Eingangsvermerk des LAVG

1. Allgemeine Angaben

1.1 Angaben zur Rettungswache

Bezeichnung der Rettungswache:

Straße, Hausnummer:

PLZ: Ort:

Leitung der Rettungswache:

Telefon: Telefax:

E-Mail:

Internetadresse:

1.2 Angaben zum Träger

Bezeichnung:

Straße, Hausnummer:

PLZ: Ort:

verantwortliche Person für die Notfallrettung:

Telefon: Telefax:

E-Mail:

1.3 Angaben zum Betreiber

Bezeichnung:

Straße, Hausnummer:

PLZ: Ort:

Leitung:

Ansprechpartner:

Telefon: Telefax:

E-Mail:

2. Angaben zur Kooperation mit einer Notfallsanitäterschule bzw. Notfallsanitäterschulen¹

Bezeichnung der Schule:

Straße, Hausnummer:

PLZ: Ort:

Telefon:

Liegt ein Kooperationsvertrag² vor? ja nein

Falls „nein“, wann wird der Kooperationsvertrag voraussichtlich abgeschlossen?

¹ Bei Kooperation mit mehreren Schulen bitte weitere Angaben auf einem Ergänzungsblatt beifügen.

² Bitte entsprechenden Kooperationsvertrag beifügen.

3. Anzahl der vorgesehenen Ausbildungsplätze für Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter:

3.1 für die „volle“ Ausbildung (gemäß § 5 NotSanG)

- davon: 3-jährige Vollzeitausbildung jährlich alle 3 Jahre
 sonstiges
- berufsbegleitend (bis zu 5 Jahre) jährlich alle 3 Jahre
 sonstiges

3.2 für die weitere Ausbildung (gemäß § 32 NotSanG)

- davon: Vollzeitausbildung
- berufsbegleitend (bis zu 5 Jahre)

4. Anzahl der weiteren Ausbildungsplätze in der Rettungswache

- Rettungsassistenten (praktische Tätigkeit)
- Rettungssanitäter
- weitere Berufe

5. Angaben zur Rettungswache

Die Rettungswache ist

- in den öffentlich rechtlichen Rettungsdienst eingebunden? ja nein
- über 24 Stunden ganzjährig im Dienst? ja nein
- mit Notärzten verbunden? ja nein
- übliche Dauer einer Einsatzschicht

Anzahl an Rettungsmitteln und KTW gesamt:

davon:

- RTW nach DIN
- NEF nach DIN
- Hubschrauber
- KTW nach DIN

Durchschnittliche Anzahl an Einsätzen pro Jahr (ohne Fehleinsätze):

davon:

- RTW
- NEF
- Hubschrauber
- KTW

6. Angaben zu Kooperationen¹

- Kooperation mit der Regionalleitstelle ja nein
Vorgesehener Umfang dieser Einsätze?
- Kooperation mit Feuerwehr ja nein
In welcher Form?
- Kooperation mit Polizei ja nein
In welcher Form?

¹ Bitte entsprechende Vereinbarung bzw. Bestätigung beifügen.

7. Personelle Voraussetzungen

7.1 An der Ausbildung beteiligte Ärztinnen und Ärzte

Erklärung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst

Es wird gemäß Landesrettungsdienstplanverordnung gewährleistet, dass Festlegungen für die praktische Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern getroffen werden, wonach abgesichert wird, dass die praktische Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern überwacht wird.

Entsprechend des Ausbildungsziels werden Ärztinnen und Ärzte, die über die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin oder über eine von der Landesärztekammer Brandenburg als vergleichbar anerkannte Qualifikation verfügen, in die Ausbildung einbezogen.

Ort, Datum

ÄLRD (Name, Unterschrift, Stempel)

7.2 Anzahl des Rettungsdienstpersonals in der Rettungswache gesamt

davon:

→ Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter

→ Rettungsassistentinnen/Rettungsassistenten

→ Rettungssanitäterinnen/Rettungssanitäter

→ Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter

Namen der Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter	berufliche Qualifikation ¹		Umfang der Praxisanleiterqualifikation ²		Dauer der Tätigkeit im Beruf in den letzten 4 Jahren ³
	Rettungsassistentin/Rettungsassistenten ⁴	Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter	120 Stunden	200 Stunden	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Von den vorbezeichneten Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern wird für die gesamte Ausbildung als verantwortliche Praxisanleiterin bzw. verantwortlicher Praxisanleiter benannt:

Name:

Folgende Unterlagen sind beizufügen:

¹ Entsprechende Berufsbezeichnungserlaubnis

² Ggf. entsprechendes Personalkonzept bzgl. der Praxisanleiterqualifizierung

³ Entsprechende Nachweise, z.B. Bestätigung der / des Arbeitgebers

⁴ Personalkonzept bzgl. der Qualifizierung der Rettungsassistentinnen/Rettungsassistenten zu Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter

8. Räumliche Voraussetzungen in der Rettungswache

- Fahrzeughalle ja nein
- Aufenthaltsraum ja nein
- Raum für praktische Übungen und Anleitungen ja nein
- Hygieneplan ja nein

- Anzahl der Ruheplätze nach Maßgaben der Betriebsstätten Verordnung

9. Sächliche Ausstattung

- Materialien zur Durchführung von invasiven Maßnahmen

- Übungsphantom, mit Einspielung EKG-Rhythmus über Simulator, defibrillierbar
 - Erwachsenenpuppe ja nein
 - Kinderpuppe ja nein
- Intubationskopf für extraglottischen Atemweg ja nein
- weitere Lehr- und Lernmaterialien und Demonstrationmöglichkeiten

- Fachliteratur

- Internetzugang für Auszubildende ja nein

Hiermit bestätige ich die Angaben in diesem Erhebungsbogen.

Leitung der Rettungswache:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Name, Funktion	Unterschrift

Betreiber der Rettungswache:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Name, Funktion	Unterschrift

Träger der Rettungswache:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Name, Funktion	Unterschrift

Sie können online unter folgenden Links die [Datenschutzerklärung](#) und die [Hinweise zur DSGVO beim Ausfüllen von Formularen des LAVG](#) abrufen.