

Dato	År	Opgave modtaget	Ankomst
asdf	sdafsd	asdfasd	asdf

Ankomst før ambulance	
Ja	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>

Behandling	
<i>Lejring</i>	
Aflåst sideleje	<input type="checkbox"/>
Tillempet aflåst sideleje	<input type="checkbox"/>

Kategori	
Færdsel	<input type="checkbox"/>
Anden tilskadekomst	<input type="checkbox"/>
Hjerteproblemer	<input type="checkbox"/>
Hjertestop	<input type="checkbox"/>
Åndenød	<input type="checkbox"/>
Kramper	<input type="checkbox"/>
Blødning	<input type="checkbox"/>
Andet:	

Hjertestopbehandling	
Hjertelungeredning	<input type="checkbox"/>
Hjertestarter anvendt	<input type="checkbox"/>
Antal stød	<input type="checkbox"/>

Ventilation/ilt	
Frie luftveje	<input type="checkbox"/>
Lommemaske	<input type="checkbox"/>
Sugning	<input type="checkbox"/>
Ilt	<input type="checkbox"/>

Blødning	
Forbinding	<input type="checkbox"/>

Område:	
Langeland	<input type="checkbox"/>
Kegnæs	<input type="checkbox"/>
Varde Kommune	<input type="checkbox"/>
Vamdrup	<input type="checkbox"/>
Sommersted	<input type="checkbox"/>
Fjelstrup	<input type="checkbox"/>
Ø-ordning:	<input type="checkbox"/>

Eventuelle bemærkninger:

Send som mail

Mobilnr på hjælper

Navn på førstehjælper/nødbehandler: