

Protokoll

LZ-EKG

LZ-RR

**Name:** \_\_\_\_\_ **geb.** \_\_\_\_\_

**Aktuelle Medikation:** \_\_\_\_\_

**Angelegt am** \_\_\_\_\_ **2016 um** \_\_\_\_\_ **Uhr.**

Bitte vermeiden Sie bei den EKG-Kabeln jede Art von mechanischer Belastung, **besonders Biegen und Abknicken beim Stecker sollte unbedingt vermieden** werden.

Wir bitten um sorgfältige Behandlung des Apparates, starker Schlag oder Aufprall auf den Boden kann das Gerät zerstören. **Das Batteriefach darf nicht geöffnet werden.** Des Weiteren bitten wir Sie auch auf Verschmutzungen mit Sand und Wasser sehr aufzupassen, z.B. kein Spielen im Sandkasten, etc. Den **Recorder bitte nicht aus der Tasche** nehmen.

Auf der Rückseite ist bitte das Protokoll stichpunktartig auszufüllen, wichtig sind auch alle Medikamenteneinnahmen. Die Dokumentation der verschiedenen Ergebnisse sollte zeitgenau erfolgen, z.B. Schwindel um 9.23 Uhr.

**Es ist unbedingt erforderlich, dass Sie diesen Recorder zum verabredeten Zeitpunkt wieder abgeben!!!**

FACHÄRZTE FÜR KINDERHEILKUNDE & JUGENDMEDIZIN  
KINDERKARDIOLOGIE DRES. MED. HEIKE KOCH, ANDREAS KÄSTNER, BJÖRN PETERS  
NEONATOLOGIE DR. MED MARILE DERES-HUYER

---

<b>Uhrzeit</b>	<b>Tätigkeit</b>	<b>Besonderheiten</b>	<b>Medikamente</b>
8.. Uhr			
9..			
10 ..			
11..			
12..			
13..			
14..			
15..			
16..			
17..			
18..			
19..			
20..			
21..			
22..			
23..			
24..			
1..			
2..			
3..			
4..			
5..			
6..			
7..			
8..			

---