

Protokoll: Care-Einsatz / Debriefing Intervention

Care-Einsatz	Ort: _____	Datum: _____
Debriefing	Ort: _____	Datum: _____
Geschehen:	Ort: _____	Datum: _____
Zeitdauer:	Katastrophe: _____	Debriefing: _____
Trauma Typ I	Trauma Typ II	
Anwesende:	Anzahl Opfer: _____	Anzahl Debriefler: _____
		Namen / Leitung: _____
		Assistenz: _____

Care-Einsatz:

Kurze Zusammenfassung des Einsatzes: _____

Vereinbarungen: _____

Debriefing: **Ja** **Nein**

Kontaktadresse (inkl. Telefon):: _____

Debriefing:

Kurze Zusammenfassung der Kognition: _____

Gedanken: _____

Emotionen: _____

Reaktionsweisen:

Spezifische traumatische Reaktionen: _____

Unspezifische traumatische Reaktionen: _____

Schwerpunkt beim Teaching: _____

Vereinbartes Ritual: _____

Abschluss: _____

Beschreibung der Teilnehmer zu Beginn des Debriefings: _____

Beschreibung der Teilnehmer beim Abschied: _____

Selbstevaluation:

Verlauf des Debriefings:

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Skala: 1 = nicht erfolgreich – 10 = erfolgreich

Leitung: Begründung / eigene Reaktion: _____

Assistenz: Begründung / eigene Reaktion: _____

Schlussfolgerung: _____

Besondere Vorkommnisse: _____

Bemerkungen / Anregungen: _____

Triage: wer, weshalb _____

Ergebnis: _____

Kontakte nach dem Debriefing:

Anzahl Anrufe: _____ Datum: _____ Dauer: _____

Folgesitzung: _____ Datum: _____ Dauer: _____

Kurze Zusammenfassung der Folgesitzung: _____

Beurteilung der TeilnehmerInnen des Debriefings auf Grund ihrer Rückmeldungen:

(falls möglich)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Skala: 1 = nicht hilfreich – 10 = sehr hilfreich

Begründung / Reaktionen der TeilnehmerInnen: _____

Datum: _____

Unterschrift MitarbeiterInnen: _____