

# Protokoll: Care-Einsatz / Debriefing Intervention

<b>Care-Einsatz</b>	Ort: _____	Datum: _____
<b>Debriefing</b>	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: \_\_\_\_\_