



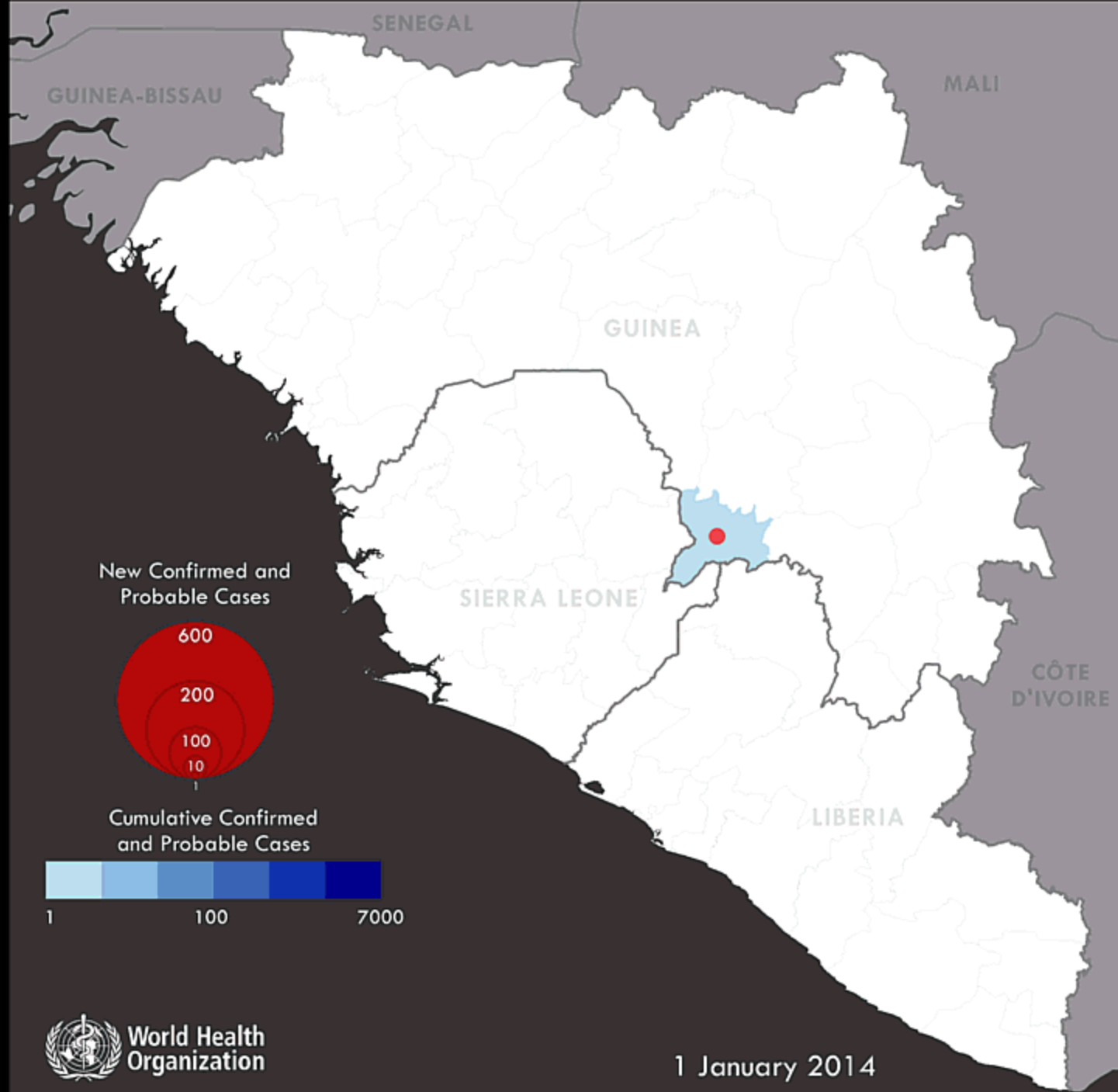
Bundeswehr
Wir. Dienen. Deutschland.



german
humanitarian
assistance
DEUTSCHE HUMANITÄRE HILFE

Severe Infection Temporary Treatment Unit **SITTU**





World Health
Organization

1 January 2014

... health for all.



CERTIFICATE OF ATTENDANCE

Jan Koroll

Successfully participated in the training course
Ebola: Management & Treatment
First Level / Pre-deployment Training

From 20 to 21 January 2015 at the Medical Mission Institute Würzburg, Germany

- The course is jointly conducted by the German Red Cross and the Medical Mission Institute with support of Medecins Sans Frontières, Germany
- Basic facts about the current outbreak and Ebola Viral Disease
 - Ebola Treatment Centre (ETC): patient flow, staff flow, decontamination
 - Personal protective equipment (PPE) and barrier nursing
 - Logistics of disinfection equipment (PPE) and barrier nursing
 - Transport of a patient
 - Dead body management
 - Outdoor exercise and case simulations in real-life conditions in tents

Würzburg, 21 January 2015

Professor Dr. August Stich
Head of Department of Tropical Medicine
Medical Mission Institute Würzburg
Salvatorstr. 7 - 97074 Würzburg - Germany
www.mission-institute.de

Not an identity! This course does not fully qualify participants to work independently in Ebola Treatment Centres. For each course, an ETC must be present in order to do the course in a safe and secure way. The course is a pre-deployment training for those who will be working in the field. In some cases, it may be necessary to have additional training.

Alexa Matschek
Course coordinator
Medical Doctor
Salvatorstr. 7 - 97074 Würzburg

Jan Koroll
has successfully completed the
Stay Safe Volunteer Security Course
December 31, 2014

Gold

Personal Identification Code:
2a2l3-17vno-ofnq1-1111y
<http://ifrc.org/learning>



International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies

Betriebsärztlicher Dienst
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Kassel, den 23.12.2014

Klinikum Kassel GmbH
Altenbergstr. 41-43
34125 Kassel

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung
Ärztliche Bescheinigung für Arbeitgeber
-vertraulich-

Personalien

Name

Anschrift

Geschlecht

Berufsgeschichte

Koroll, Jan geb. 02.01.1960

Kassel, An der Korbesschule 11

männlich

UKH

Personalnummer

Staatangehörigkeit

Region

Ende

Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Arbeitsbereich / Art der Tätigkeit

Certificate of Completion



This certificate of completion
You have been awarded the
for having scored
General orientation program. The
certificate number below may be
verify the completion of this course
would like to take further training.

Form with multiple sections and checkboxes, including a large circular stamp.

Form titled 'FÜR DEN VERSICHERTEN' and 'ÄRZTLICHE VORSORGEUNTERSUCHUNG' with various fields and checkboxes.



Führungs- und Lagezentrum





WELCOME TO SITTU
HERZLICH WILLKOMMEN

The building has a long, low profile with a series of vertical supports. Inside, some equipment or furniture is visible. To the right of the building, there are several wooden racks or stands, some of which have numbers like 40, 45, 46, and 47 attached to them. The ground in front of the building is a light-colored gravel or dirt area. In the background, there are some white structures and a palm tree under a clear sky.



TYPE of Diet:
l = liquid $\Rightarrow$ watery for easy swallowing
s = soft $\Rightarrow$ Easy to eat & swallow
r = regular $\Rightarrow$ Normal meal form

INFORMATION

Qd - Every day (once a day)
Bid - Two times daily (morning & evening)
Tid - Three times daily (morning, afternoon & night)
qid - Four times daily (morning, afternoon & night)
Prn - When necessary (as per doctor)
Stat - Right away (Immediate)

Magaretha : 0555 27 2339





















Triage Kit - PCR

Deutsches Rotes Kreuz Bundeswehr Data Collection Form Bed No: _____

Patient Name: _____ DOB (mm/dd/yyyy): _____ Age: _____

Weight: _____ Pregnant? y / n Date (mm/dd/yyyy): _____ Shift: AM / PM / Night

General Symptoms	
Diarrhoea	Fatigue / Weakness
Vomiting	Anorexia
Anuria	Hiccups
Dysuria	Jaundice
Putrid sputum	Conjunctivitis

Ventilation	
Cough	Difficulty Breathing
Tachypnoea	

Perfusion	
Bad perfusion	Tachycardia

Haemorrhagic Symptoms	
Bloody / Black Diarrhoea	Bleeding gums
Nasal bleeding	Bleeding at injection
Bruising of the skin	Abnormal vaginal bleeding
Haematoma	Haemoptysis
Haematuria	Hematemesis

Druck Sie hier und hierher! Direction of printing →

印字進行方向 →

ES-Kompressen

10 cm x 10 cm
2 ST/PCS
REF 401 725

17 III 8 III

ES-Kompressen, sterile

ES-Kompressen

10 cm x 10 cm

ES-Kompressen, sterile

ES-Kompressen

10 cm x 10 cm

ES-Kompressen, sterile

Last Name: _____ First Name: _____

Age: _____

Gender: _____

Signature: _____

Date: _____

Day 1 - 3

























