

DOKUMENTATIONSBOGEN GEWALT

Untersucher/in: _____ Ort der Untersuchung: _____

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Patient/in: _____ geb.: _____

Körpergröße: _____ Gewicht: _____

Schwangerschaft: ja nein

Kommunikationsfähigkeit (z.B. Alkoholeinfluss):

Blutentnahme (Alkohol, Drogenscreening) mit Einverständnis der Patientin: ja nein

Asservate: ja nein

welche: _____ (Abstriche, Bekleidung)

Fotodokumentation: ja nein wo archiviert: _____

Epithelzellsicherung bei Hautkontakt (z.B. im Bereich von Würgemalen, Hämatomen)

(hierzu mit angefeuchtetem Wattestäbchen über die Kontaktstelle reiben, dieses trocknen lassen und in ein trockenes Gefäß geben und mit Entnahmestelle kennzeichnen Vergleichsabstrich des Tatopfers (Mundschleimhaut)!

Geschilderter Hergang:

Vorgeschichte mit Angaben zu eventuellen früheren Misshandlungen:

Beschwerden (insbesondere Schmerzlokalisierung):

Untersuchungsbefunde

Psychische Situation / Neurologischer Befund: (z.B. Auffälligkeiten bei neurologischer Befunderhebung oder Anamnese, Bewusstseinsstörung/Amnesie, auffälliger Reflexstatus; Störungen der Motorik oder Sensibilität)

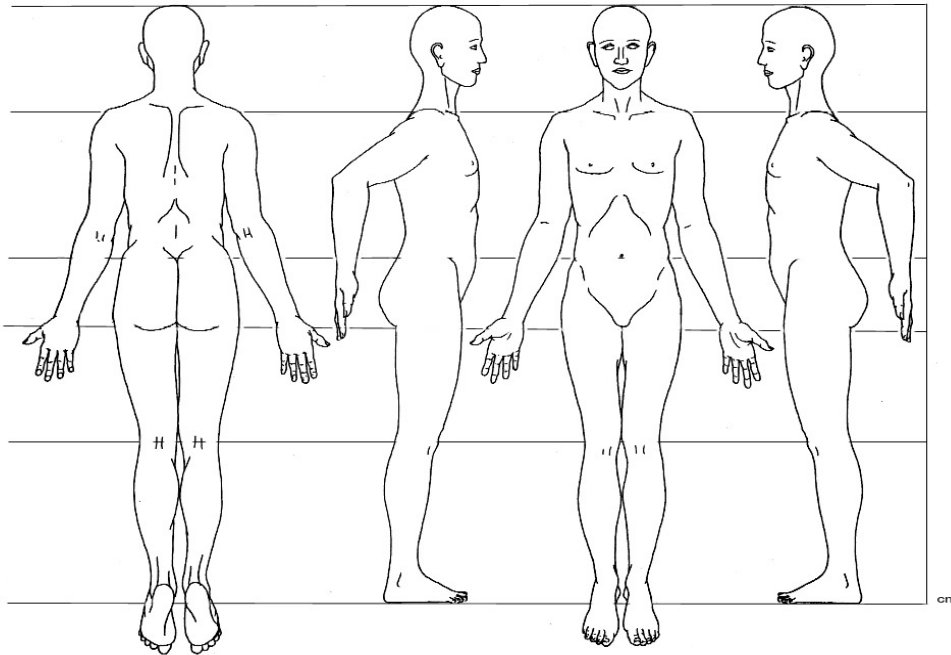
KÖRPERLICHER BEFUND

Zeichen für Gewalt gegen den Hals

Anamnestische Angaben oder/und Anzeichen für Gewalteinwirkung gegen den Hals oder das Gesicht bzw. den Schädel. (petechiale Einblutungen, Heiserkeit, Schluckstörungen)

Verletzungen:

Zeichnen Sie die Verletzungen in das Schaubild ein, kennzeichnen Sie diese mit fortlaufenden Ziffern und beschreiben Sie die Einzelheiten unter Angabe des entsprechenden Buchstabens der Legende in der Tabelle. Notieren Sie Größe, Alter und Charakteristika jeder Verletzung (wenn möglich Fotodokumentation mit Maßstab, Lineal etc.)



Ziffer	Art (s. Kasten)	Größe	Alter	Charakteristika, Besonderheiten, Schmerz
1				
2				
3				
4				
5				
6				

ggf. weitere Befunde auf einem Extrablatt vermerken

Verletzungsarten

A: Schnittwunde B: Stichwunde C: Bisswunde D: Schürfwunde E: Platzwunde
 F: Hämatom G: Brandwunde H: Fraktur I: Würgemal
 J: sonstiges: _____ q mit Blutverlust

Voraussichtlich notwendige Behandlungsdauer:

Überweisung an (Fachrichtung):

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung: q ja, ausgestellt bis _____ q nein

Datum

Unterschrift/Praxisstempel

ERGÄNZENDER DOKUMENTATIONSBOGEN BEI VERDACHT AUF SEXUALSTRAFTATEN

Patient/in: _____ geb.: _____

1. Gynäkologische Untersuchung (Verletzungen, Antragungen, Entzündungen)
Befund des Hymenalringes

Spekulum-Untersuchung (Rötungen, Verletzungen?)

Gynäkologischer Tastbefund (Schmerzen?)

Analring und perianale Region
2. Spurensicherung am Körper (z.B. fragliche Blut-/Sekretspuren vom Täter)
Sicherungsart: Spezielles Filterpapier oder Watteträger (auf Holz) anfeuchten,
Spur aufnehmen, trocknen lassen, in Glasröhrchen verpacken.
3. Spurensicherung
 - q Epithelzellensicherung (Kontaktspuren zur späteren DNA-Untersuchung zur Identifizierung des Täters, Bauchdecken oberhalb der Schambehaarung und an den Oberschenkeln (innen), sonstige (intime) Körperkontaktstellen (auch von Gewaltanwendungen, z.B. an der Brust). Vergleichsabstrich des Tatopfers (Mundschleimhaut)!
 - q Schamhaare auskämmen und verpacken
Vergleichsschamhaare abschneiden (kurz über der Haarwurzel, ca. 20 Haare) und verpacken.
 - q Abstriche für den Nachweis von Spermien
(Vagina 2 Abstriche, ggf. Mund, Anus und andere Körperbereiche nach Angaben des Opfers)

Sicherungsart: Watteträger auf Holz, Spur aufnehmen, trocknen lassen und in Glasröhrchen verpacken.
 - q Abstriche für den Nachweis von Bakterien und anderen Erregern
(Vulva und Vagina getrennt, jeweils mittels üblicher Watteträger des Inst. für Mikrobiologie).
4. Urin- und Blutentnahme
 - q DNA-Analyse (1 Röhrchen EDTA-Blut), Speichelprobe
 - q Blutalkoholbestimmung, Toxikologie (1 bzw. 2 Röhrchen Nativ-Blut, Urin)
 - q Bakteriologie/Virologie (1-2 Röhrchen Nativ-Blut)
 - q Schwangerschaftsbestimmung (1 Röhrchen Nativ-Blut).
5. Bekleidung (einzeln in Kunststofftüten asservieren)
6. Bemerkungen (z.B. verabreichte/verschriebene Medikamente, keine Anamnese, keine gutachterliche Bewertung)

Unterschrift