



DOKUMENTATIONSBOGEN

Name der verletzten/geschädigten Person:

Geburtsdatum:

Anschrift:

(Klebeetikett)

Stampiglie

Ort der Untersuchung:

Dokumentation/Untersuchung wird durchgeführt von: _____ Tel: _____

Datum: T___ / M___ / J___ Uhrzeit __:___

Zugewiesen von: _____

Im Beisein von: _____

Sprachliche Verständigung:

☐ fließend ☐ gebrochen ☐ Übersetzung durch: _____ ☐ nicht möglich, weil: _____

☐ Polizeiliche Anzeige bereits erfolgt, wo? _____ Geschäftszahl: _____

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

Ich wurde über den Zweck der körperlichen Untersuchung, die Dokumentation von Verletzungsbefunden und Beschwerden sowie die Sicherstellung von Beweismitteln (einschließlich ev. Abnahme von Blut- und Harnproben) informiert und stimme zu.

Datum: T___ / M___ / J___

Unterschrift der zu untersuchenden Person
bzw. der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters

☐ Noch keine polizeiliche Anzeige erstattet

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

Falls noch keine polizeiliche Anzeige erfolgt ist, werden alle gesicherten Beweise 1 Jahr aufgehoben und auf persönlichen Wunsch innerhalb dieser Frist ausgefolgt/entsorgt. Nach Ablauf dieser Frist werden die Beweismittel ohne Untersuchung vernichtet. Mit der Weiterleitung aller Spurenträger und einer Kopie des Dokumentationsbogens bin ich einverstanden. Die Zustimmung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden.

Datum: T___ / M___ / J___

Unterschrift der zu untersuchenden Person
bzw. der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters

ANGABEN ZUM EREIGNIS

Datum des Ereignisses: T___ / M___ / J___ Uhrzeit: ca. von ___ bis ___

Örtlichkeit: ☐ Privatwohnung/-haus ☐ öffentliches Gebäude ☐ Straße/Parkplatz ☐ Fahrzeug: _____

☐ Park, Wald, Wiese: _____ ☐ Sonstiges: _____

Adresse: _____

Darstellung des Sachverhaltes, Art der Gewaltanwendung/Gewalteinwirkung, subjektive Beschwerden:

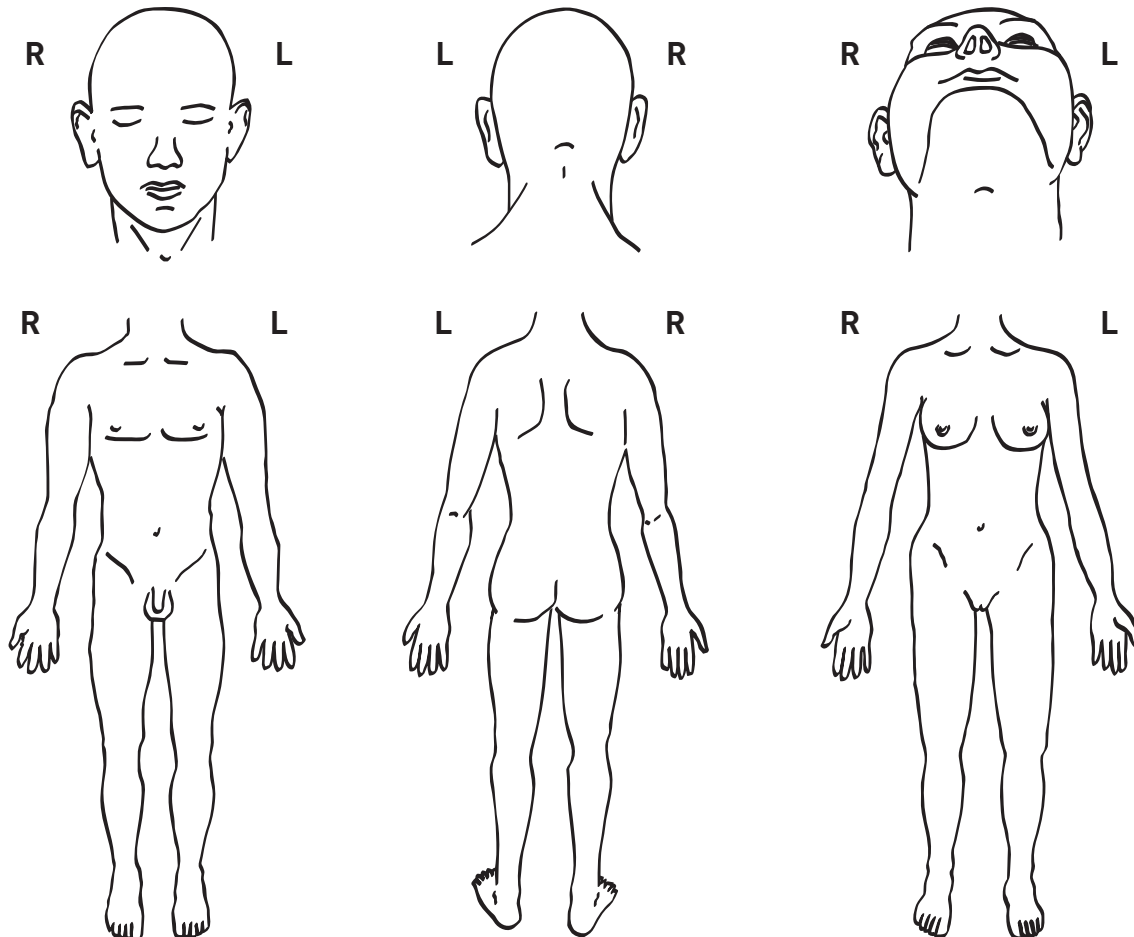
Möglichst genaue Beschreibung, keine Suggestivfragen stellen!

Handelt es sich um einen **Wiederholungsfall**? ☐ K. A. ☐ Nein ☐ Ja
 Wurden **Tatmittel** (Werkzeug, Waffen) eingesetzt? ☐ K. A. ☐ Nein ☐ Ja, welche? _____
Bei Schussverletzungen: Sicherung der Projektile und Exzidate!
 Hat das Opfer **Widerstand geleistet**? ☐ K. A. ☐ Nein ☐ Ja, wie? _____
 Hat Opfer den/die Verursacher/in **gekratzt**? ☐ K. A. ☐ Nein ☐ Ja, wo? _____
Unterseite der Fingernägel beider Hände mit je einem feuchten Wattetupfer abreiben und asservieren!
 Ist die **Kleidung beschädigt**? ☐ K. A. ☐ Nein ☐ Ja, wie? _____
 Ist die **Kleidung verunreinigt**? (z.B.: durch Blut, Erde) ☐ K. A. ☐ Nein ☐ Ja, wie? _____
 Wurde die **Kleidung** nach der Tat **gewechselt**? ☐ K. A. ☐ Nein ☐ Ja, Verbleib? _____
Kleidungsstücke einzeln in Papiersäcke verpacken! Sichergestellt ☐ Nein ☐ Ja
Fremdspuren am Körper des Opfers (Haare, Gräser, Fasern)? ☐ Nein ☐ Ja, welche? _____
 Sichergestellt (in Papiersäckchen) ☐ Nein ☐ Ja

ANAMNESE UND VERLETZUNGSDOKUMENTATION

Körpergröße/Gewicht: _____ / _____ ☐ Rechtshänder/in ☐ Linkshänder/in
Bewusstsein: ☐ Klar ☐ Leicht beeinträchtigt ☐ Deutlich beeinträchtigt
Orientierung: ☐ Normal ☐ Desorientiert ☐ Zeitlich ☐ Örtlich ☐ Zur Person ☐ Situativ
Verhalten, Stimmung (z.B.: unauffällig, nervös, aggressiv, depressiv): _____
 Wurden vor, während oder nach dem Vorfall Alkohol, Drogen- bzw. Medikamente eingenommen?
☐ K. A. ☐ Nein
Alkoholkonsum: ☐ ja, Art / Menge/ Zeitraum? _____
Medikamenteneinnahme: ☐ ja, wann und welche? _____
Drogeneinnahme: ☐ ja, wann und welche? _____
 Könnten heimlich Drogen/Medikamente verabreicht worden sein? ☐ Unbekannt ☐ Nein ☐ Ja
 Bestehen Erinnerungslücken? ☐ Unbekannt ☐ Nein ☐ Ja

Verletzungen (Abschürfungen, Blutunterlaufungen, etc. – **Nur Befunde, keine Diagnosen!**) und **Auffälligkeiten** präzise beschreiben, in die Schemata einzeichnen und nach Möglichkeit fotografisch dokumentieren.



Fotodokumentation: ☐ ja ☐ nein

Fand eine **Gewalteinwirkung gegen den Hals statt?** ☐ Nein ☐ Ja, in welcher Form (z.B.: Würgen, Drosseln)? _____

Sichtbare Verletzungen am Hals: ☐ Nein ☐ Ja _____

Welche **Begleitsymptome/Beschwerden** waren/sind noch vorhanden?

☐ Stauungszeichen (punktförmige Einblutungen in der Haut /Schleimhäuten des Gesichtes), wo konkret? _____

☐ Schmerzen im Halsbereich ☐ Schluckbeschwerden ☐ Sehstörungen ☐ Schwindel
☐ Urin- und/oder Stuhlabgang ☐ Bewusstlosigkeit ☐ Sonstige: _____

Erkennbares Verletzungsmuster (z.B.: Doppelstriemen, Schuhsohlenabdruck) vorhanden?

☐ Nein ☐ Ja, welches? _____

ZUSÄTZLICHE ERHEBUNG UND SPURENSICHERUNG BEI SEXUALDELIKTEN

Letzte Regelblutung: ____ / ____ / ____ Verhütungsmaßnahmen: _____

Gynäkologische Beschwerden: _____

Konsensueller Geschlechtsverkehr: ☐ Nein ☐ Ja, wann? _____

Mit wem? _____ Wie? _____ Mit Kondom? ☐ Nein ☐ Ja

Orale Penetration: ☐ Unklar ☐ Nein ☐ Versucht ☐ Ja

Vaginale Penetration: ☐ Unklar ☐ Nein ☐ Versucht ☐ Ja

Anale Penetration: ☐ Unklar ☐ Nein ☐ Versucht ☐ Ja

Andere sexuelle Handlungen: _____

Wurde ein Kondom verwendet: ☐ Unklar ☐ Nein ☐ Ja, Verbleib? _____

Ejakulation: ☐ Unklar ☐ Nein ☐ Ja, wohin? _____

Ejakulat auf Hautoberfläche mit feuchtem Wattetupfer abreiben! Sichergestellt ☐ Nein ☐ Ja

Tampon, Binde, Slipeinlage, etc. vorhanden: ☐ Nein ☐ Ja Sichergestellt ☐ Nein ☐ Ja

Ist eine Reinigung erfolgt? ☐ Ja, wie? (gewaschen, geduscht, gespült, ect.) _____ ☐ K. A. ☐ Nein

Falls nur abgewischt, womit? _____

Uriniert? ☐ Nein ☐ Ja

Sind möglicher Weise **fremde Speichelspuren auf Hautoberfläche** vorhanden (z.B.: nach erfolgtem Küssen, Saugen, Lecken, Beißen?) ☐ Unbekannt ☐ Nein ☐ Ja, wo? _____

Haut an angegebener Lokalisation mit feuchtem Wattetupfer abreiben! Sichergestellt ☐ Nein ☐ Ja

ORALE PENETRATION

Abstrich Oral (mit einem trockenen Wattetupfer) KEIN AUSSTRICH! Sichergestellt ☐ Nein ☐ Ja

VAGINALE PENETRATION

Strikte Einhaltung der Abstrichreihenfolge von außen nach innen, je ein Abstrich mit feuchtem Wattetupfer!

Forensische Spuren vor diagnostischen Proben abnehmen!

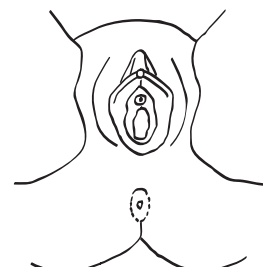
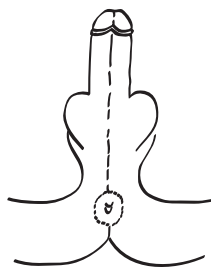
Abstrich große Schamlippen und Dammbereich Sichergestellt ☐ Nein ☐ Ja

Abstrich kleine Schamlippen und Scheideneingang Sichergestellt ☐ Nein ☐ Ja

Abstrich hinteres Scheidengewölbe Sichergestellt ☐ Nein ☐ Ja

Abstrich Zervikalkanal Sichergestellt ☐ Nein ☐ Ja

Verletzungen (Abschürfungen, Blutunterlaufungen, etc. – **Nur Befunde, keine Diagnosen!**) und **Auffälligkeiten** präzise beschreiben, in die Schemata einzeichnen und nach Möglichkeit fotografisch dokumentieren.



Fotodokumentation: ☐ ja ☐ nein

ANALE PENETRATION (je ein Abstrich)

Abstrich Anus (mit einem feuchten Wattetupfer abreiben!) Sichergestellt ☐ Nein ☐ Ja

Abstrich Rektum (mit einem feuchten Wattetupfer abreiben!) Sichergestellt ☐ Nein ☐ Ja

SICHERSTELLUNG WEITERER BEWEISMITTEL

Vergleichsmundhöhlenabstrich

MHA

Sichergestellt ☐ Nein ☐ Ja

Blut / Urin

9 ml EDTA -/NaF-/KF-Blut immer und 10-20 ml Urin nur bei Verdacht auf Drogen und/oder Medikamente asservieren.

EDTA -/NaF-/KF-Blut

☐ Sichergestellt

☐ Nein

☐ Ja, Abnahmezeitpunkt: _____

Urin

☐ Sichergestellt

☐ Nein

☐ Ja, Abnahmezeitpunkt: _____

Aktuelle Gefährdung (z.B. Wiederholung)

☐ Unklar

☐ Nein

☐ Ja

Information über Opferschutz aushändigen!

Ende der Untersuchung: T___ / M___ / J___ **Uhrzeit** __:___

Unterschrift des/der Untersuchers/Untersucherin _____

WEITERGABE DER BEWEISMITTEL

Sichergestellte Spuren samt Kopie des Dokumentationsbogens für Gerichtsmedizin

Übernommen von _____ am _____

Übergeben von _____ am _____

MHA für DNA-Analyse

Übernommen von _____ am _____

Übergeben von _____ am _____

Blut- und Urinproben für chemisch-toxikologische Untersuchungen

Übernommen von _____ am _____

Übergeben von _____ am _____

Asservate (Kleidung, Tatmittel, Projektile, Exzidate, etc.)

Übernommen von _____ am _____

Übergeben von _____ am _____

ANMERKUNGEN