

Dokumentationsbogen körperliche Gewalt

Chiffre: ___ / _____ / _____

Untersuchende Einrichtung

Klinik/Praxis/etc.: (Stempel)

Abteilung/Station: _____

Untersucher: _____

Zusätzlich anwesend: _____

Untersuchungsdatum und -uhrzeit: _____

Die/Der Untersuchte

Name: _____ Vorname: _____

Um die Identität des/der Patienten/Patientin - falls später erforderlich - zweifelsfrei belegen zu können, bitte einen **Mundschleimhautabstrich** entnehmen.

Geschlecht: männlich weiblich divers

Geburtsdatum: _____

Wohnort/Kreis: _____

Verständigung möglich: ja nein eingeschränkt

(Dolmetscher, etc.): _____

Geschehensschilderung: freies Erzählen nur auf Nachfrage

Allgemeinzustand/Bewusstsein/Orientierung: _____

Aktuelle Beeinflussung im Hinblick auf einen möglichen Drogen-/Alkohol- oder Medikamenteneinfluss

nein/nicht bemerkbar gering mäßiggradig deutlich

Was?

Alkohol BtM Medikamente Sonstiges: _____

Konsum von Alkohol/Drogen/Medikamenten zum Tatzeitpunkt

nein ja

Blutprobe (Serumröhrchen), Entnahmedatum/-zeit: _____

Urinprobe, Entnahmedatum/-zeit: _____

(Proben bis zum Versand **KÜHLEN!**)

Vorfallbezogene Anamnese

Wann?

Tatzeit (Datum/Uhrzeit): _____

Erinnerungslücke: nein ja (Serumröhrchen/Urinprobe sichern!)

Wo?

Häusliche Umgebung

Häusliche Umgebung einer dritten Person

Arbeitsplatz

öffentlicher kommerzieller Bereich (z.B. Restaurant, Kaufhaus etc.)

öffentliche Straße/Park

unbekannt

Sonstige: _____

Was? (Mehrfachnennungen möglich) **KEINE SUGGESTIVFRAGEN!**

Schläge

mit der Faust mit der flachen Hand Sonstige: _____

Lokalisation: _____

Anzahl: _____ Symptome: _____

Tritte

mit Schuh ohne Schuh

Lokalisation: _____

Anzahl: _____ Symptome: _____

Fixierung/Fesseln; was? _____

Lokalisation: _____

Symptome: _____

Einwirkung mit (anderem) Gegenstand; welcher? _____

Lokalisation: _____

Anzahl: _____

Symptome: _____

Sonstiges (z.B. Beißen, thermische Gewalt, etc.): _____

Gewalt gegen den Hals; wie?

mit den Händen (Spurensicherung > Abstriche!)

mit einem Gegenstand: _____

Schwitzkasten Bedeckung der Atemwege, mit: _____

Brustkorbkompression Knebeln, mit: _____

Geschätzte Dauer: _____

Symptome:

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bewusstlosigkeit | <input type="checkbox"/> Urin-/Kotabgang | <input type="checkbox"/> Kopfschmerz |
| <input type="checkbox"/> Schluckbeschwerden | <input type="checkbox"/> Atembeschwerden | <input type="checkbox"/> Heiserkeit |
| <input type="checkbox"/> Kehlkopfdruckschmerz | <input type="checkbox"/> Kieferöffnungsschmerz | <input type="checkbox"/> HWS-Schmerz |

Petechiale Einblutungen:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gesichtshaut | <input type="checkbox"/> Augenbindehäute | <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut |
| <input type="checkbox"/> Hinterohrregion | <input type="checkbox"/> keine | |

Gegenwehr (ggfs. Spurensicherung > Abstriche!)

- nein ja, welche? _____

Ergänzende Angaben/freie Angaben zum Tathergang (ggf. Äußerungen der Person in wörtlicher Rede)

Weitere anwesende Personen zum Tatzeitpunkt?

- nein
- ja: Kinder Andere: _____

Angaben zum/zur Beschuldigten

- Beziehung:** Partnerbeziehung Ex-Partner familiäre Beziehung
- andere: _____

- Anzahl:** eine/ein Beschuldigte/Beschuldigter
- mehrere Beschuldigte, Anzahl: _____

- Geschlecht:** männlich weiblich unbekannt

Anlassbezogenes Konsumverhalten der beschuldigten Person (Mehrfachnennung möglich)

Alkohol Medikamente BtM nichts unbekannt

Ist von dieser Person gegenüber der geschädigten Person das erste Mal Gewalt ausgegangen?

nein ja

Ggf. Angaben zur Häufigkeit: _____

Untersuchung

Allgemeines

Körperlänge: _____ cm Körpergewicht: _____ kg (lt. Angabe/gemessen)

Körperbau: normal muskulös schlank kachektisch adipös

Händigkeit: rechts links beide

Vorerkrankungen/Medikamente (auch Verweis auf klinische Dokumentation möglich):

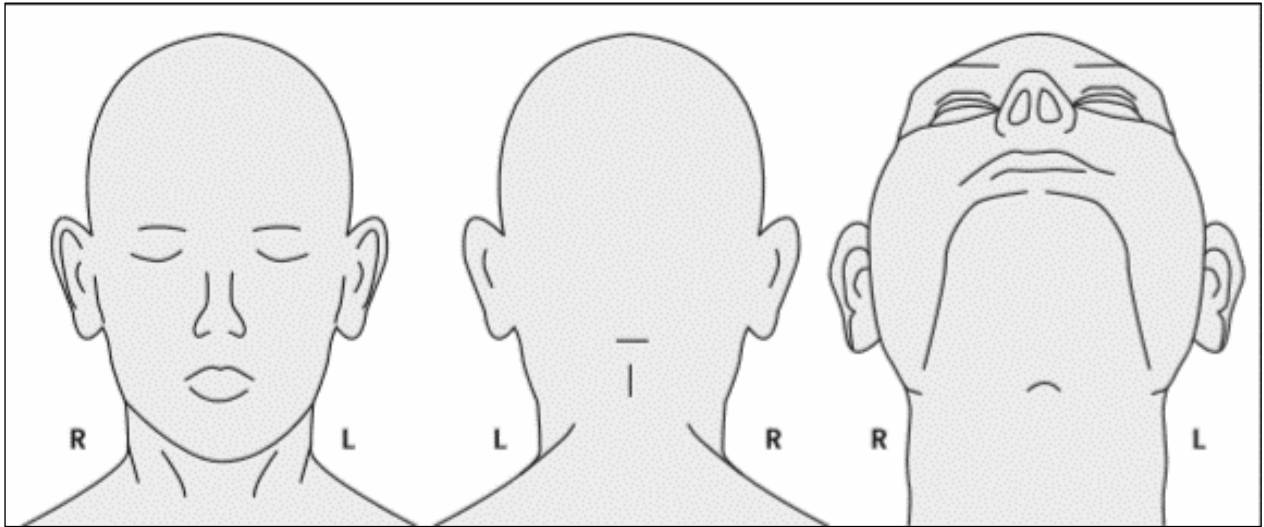
Verletzungsdokumentation

Legende

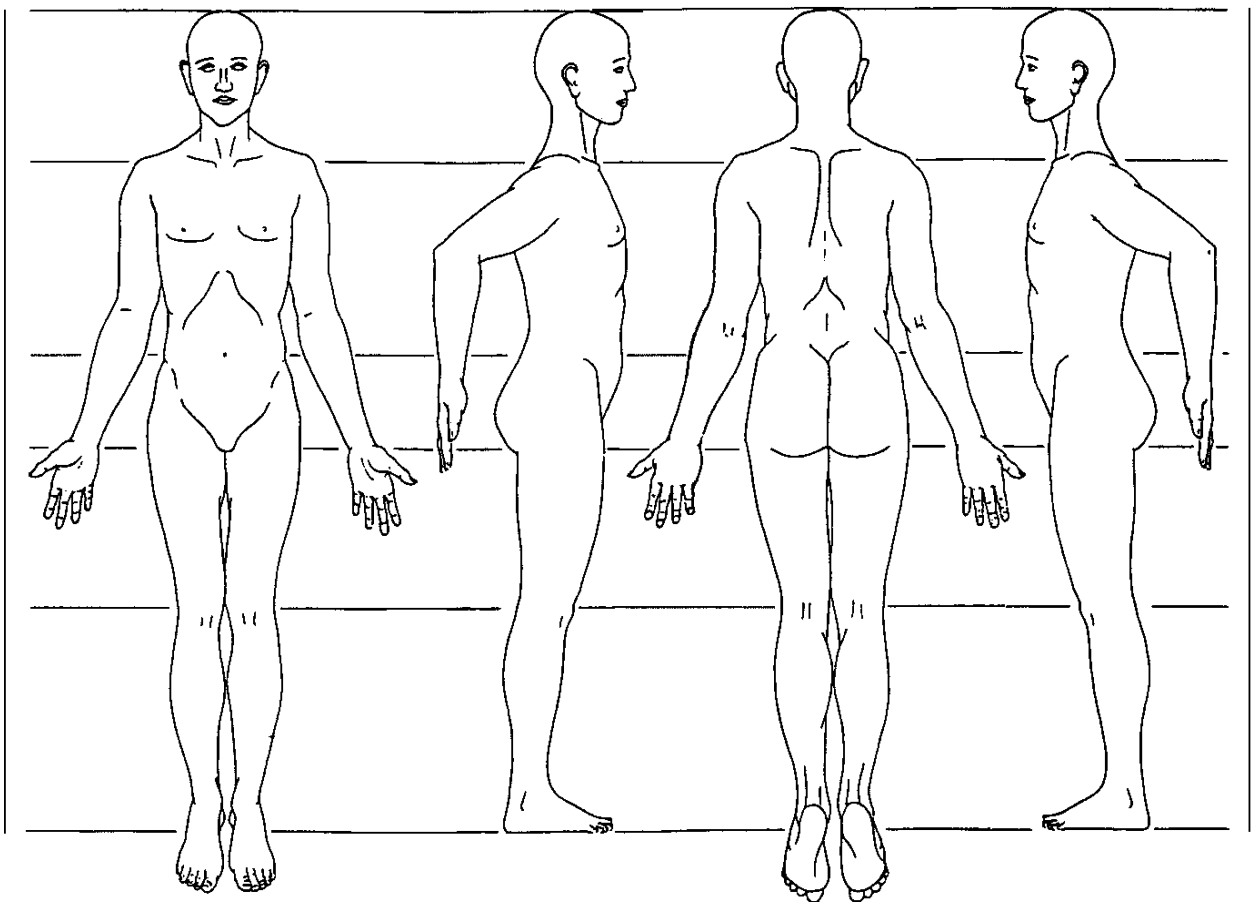
Art der Verletzung

- | | |
|---|--|
| 1 = Rötung | 7 = Stich/Schnitt (entspricht glattrandiger Hautdurchtrennung) |
| 2 = Unterblutung/Hämatom | 8 = frische Fraktur |
| 3 = Schwellung | 9 = Verbrennung/Verbrühung |
| 4 = Druckschmerz | 10 = geformte Verletzung (Beschreibung!) |
| 5 = Schürfung/Kratzer | 11 = Sonstiges (in Skizze angeben) |
| 6 = Riss-/Quetschwunde
(Gewebebrücken sichtbar?) | 12 = Narbe (i.S. älterer Verletzung) |

Tragen Sie die Ziffer in das Körperschema ein. Ergänzen Sie bitte **Größe + Farbgebung/Wundbeschaffenheit.**



cm



cm

Fotodokumentation:

nein ja

Versorgungsbedürftige Verletzungen, welche? _____

keine Verletzungen

Spurensicherung:

Grundsätzlich: Feucht (NaCl) auf trocken, trocken auf feucht! Handschuhe und Mundschutz verwenden!

nein ja, wo? _____

Unterschrift Untersuchende/r

Datum/Uhrzeit