



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 Spurenläger 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:

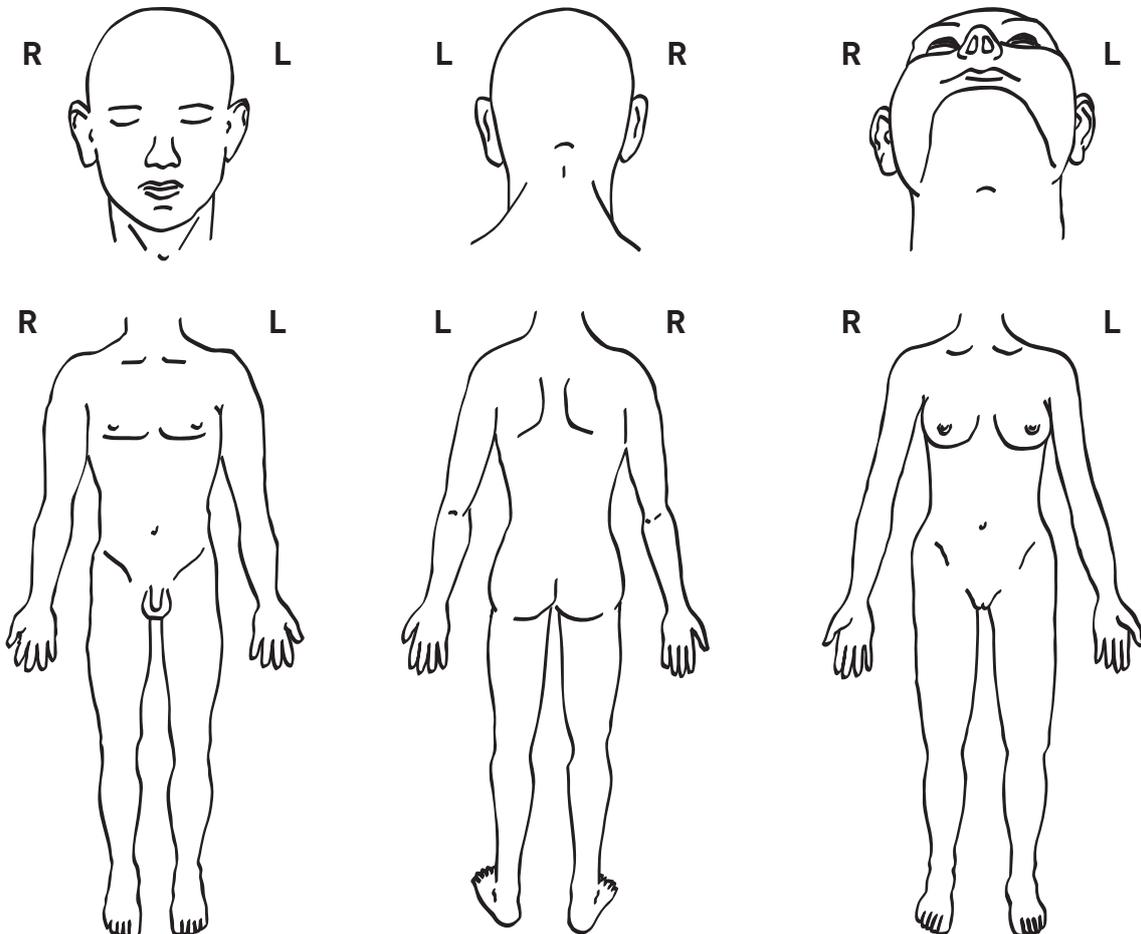
Möglichst genaue Beschreibung, keine Suggestivfragen stellen!

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 **gekratz**t? 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! Sicherergestellt 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!

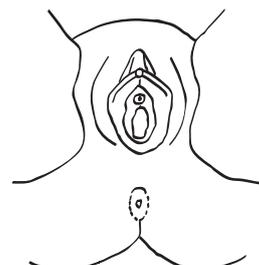
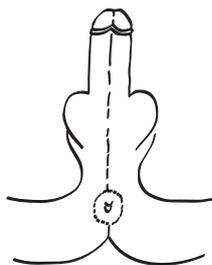
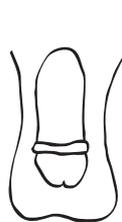
Abstrich große Schamlippen und Dammbereich Sichergestellt Nein Ja

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

