



## UNTERSUCHUNGSBOGEN SEXUALISIERTE UND KÖRPERLICHE GEWALT

Auftrag Patient/-in (Einwilligungserklärung!)  Auftrag Polizei (keine Unterschrift Einwilligung erforderlich)

**CAVE:** Befunddokumentation und Spurensicherung laufen dennoch gleich ab.

rein medizinische Versorgung (wenn Lagerung der Dokumentation in Rechtsmedizin → Einwilligungserklärung!)

Einwilligung Infektionsprophylaxe

Gefördert von:

## Untersuchung durch

Name Arzt/Ärztin: ..... Fachrichtung: .....

Name Pflegepersonal: .....

Untersuchung am: ..... ab ..... Uhr

Ort der Untersuchung: .....

## Personalien Patient/In

männlich  weiblich  divers

Name: ..... Vorname: ..... geb.: .....

Wohnhaft:.....

Krankenkasse: .....

Begleitperson: .....

## 1. ANAMNESE (Umschlag 1)

### Angaben zum Vorfall

Sprachliche Verständigung  fließend  gebrochen  nicht möglich

mit Dolmetscher/in: .....(Name und Unterschrift)

Ereignisschilderung durch:  Patient/in  andere: .....  nicht möglich

Vorfall am....., um ..... Uhr

Vorfallsort .....

Ablauf des Geschehens – keine Suggestivfragen! Möglichst freie Schilderungen, Zitate notieren sowie Nachfragen zu konkreten Tathandlungen stellen. (bei sex. Gewalt s. a. S. 4):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## WEITERFÜHRENDE ANGABEN ZUM TATGESCHEHEN

### Gewalteinwirkung gegen den Hals

### ggf. Spurensicherung

- Würgen  ja, wie: .....  nein  
 Drosseln  ja, Werkzeug: .....  nein  
 Wenn ja:  Stauungsblutungen (Petechien)  Seh-/Wahrnehmungsstörungen  
 Benommenheit/Schwindel  Bewusstlosigkeit  Urin-/Stuhlabgang  
 Schluckbeschwerden  Heiserkeit  Halsschmerzen

Ergänzungen/aktuelle Beschwerden:.....

### Sexuelle Handlungen

### ggf. Spurensicherung

nicht zutreffend

	vaginal			anal			oral		
	Versuch	vollständig	unklar	Versuch	vollständig	unklar	Versuch	vollständig	unklar
Penis									
Finger									
Zunge									
Gegenstand:									

- Samenerguss:  ja, Lokalisation: .....  nicht sicher  nein  
 Kondom:  ja  nicht sicher  nein  
 Slip gewechselt:  ja  nein  
 Tampon/Slipereinlage:  ja  entsorgt  nein  
 Gleitmittel verwendet?  ja  nicht sicher  nein

### Weitere Angaben ggf. Spurensicherung

- Gegenwehr:  ja, welche? .....  nein  
 Küssen/Lecken:  ja, wo? .....  nein  
 Beißen:  ja, wo? .....  nein  
 Kratzen:  ja, wo? .....  nein  
 Bekleidung während Tat:  nicht gewechselt  gewechselt  gewaschen/gereinigt

### Falls Spurensicherung:

- Körperreinigung:  geduscht  gebadet  gewaschen  keine  
 Sonstige:  gegessen/getrunken  Urin gelassen  Stuhlgang

## Konsum Alkohol, Drogen und Medikamente

## ggf. Blut- und Urin asservieren

Vor dem Ereignis:  nein  ja, wann? .....

Art und Menge .....

Nach dem Ereignis:  nein  ja, wann? .....

Art und Menge .....

Erinnerungsverlust:  ja  nein  keine Angabe

Aussprache:  klar  verwaschen  keine Kommunikation möglich

Aktueller Einfluss:  Alkohol  Drogen  Medikamente

nicht vorhanden  leicht  mittelgradig  stark  nicht beurteilbar

## Medizinische Kurzanamnese

Akute/chronische Erkrankungen:  nein  ja, welche? .....

.....

Medikamente:  nein  ja, welche? .....

.....

Hep. B Impfschutz:  ja  nein  unbekannt

Tetanus-Impfschutz:  ja  nein  unbekannt

Ergänzungen: .....

## Gynäkologische Kurzanamnese ggf. Blutprobe, Infektionsabklärung

### (nur bei sexualisierter Gewalt)

Zuvor letzter Geschlechtsverkehr am: .....  zuvor noch kein Geschlechtsverkehr

Antikonzeptionsmethode:  keine  Pille  Spirale  andere .....

.....

Letzte Menstruation: .....  regelmäßig  unregelmäßig

Schwangerschaft:  ja, ..... SSW  möglich  nein

## 2. KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG (Umschlag 2)

Körperlänge: ..... cm  erfragt  geschätzt  gemessen

Körpergewicht: ..... kg  erfragt  geschätzt  gemessen

Allgemeinzustand:  gut  reduziert Auffälligkeiten: .....

Bewusstseinslage:  wach  schläfrig  komatös

Orientierung:  ja, zu allen Qualitäten  nein:  eigene Person  Situation  Ort  Zeit

Stimmung:  adäquat  schwingungsfähig  starr  gedrückt  gehoben

Verhalten:  kooperativ  abweisend  sonstiges: .....

Suizidalität:  ja  nein

## 2a. Verletzungsdokumentation

👁 Die übliche Untersuchungsroutine einer ärztlichen Untersuchung wird unterbrochen. Bitte dokumentieren Sie nachfolgend alle Auffälligkeiten und Verletzungen, auch ältere und medizinisch unbedeutende! Ggf. auch Negativbefunde bspw. bei Gewalteinwirkung gegen den Hals.

### Fotografische Aufnahmen:

1. Übersichtsaufnahme der betroffenen Körperregion.
  2. Detailaufnahme der Verletzung mit Maßstab.
- Scharfe Objektiveinstellung, ausreichende Belichtung/Blitz!

**Körperschema:** Lokalisation der Verletzungen einzeichnen und einzelne Verletzungen beschreiben.

## 2b. Spurensicherung – fallabhängig –

Hautabriebe mit befeuchtetem Tupfer (Aqua dest.) entnehmen und mit genauer Entnahmelokalisation beschriften.

### Asservate:

- Wangenschleimhaut
- Körper: .....
- .....
- .....
- Fingernägelabriebe:  rechts  links

## Kopf und Hals

### Inspiziert:

- behaarte Kopfhaut
- Gesichtshaut
- Augen inkl. Bindehäute
- Ohren inkl. Hinterohrregionen
- Nase / Nasenöffnungen
- Mund inkl. Lippenrot, Zähne, Schleimhaut
- Kinn
- Mundboden
- Hals
- Nacken

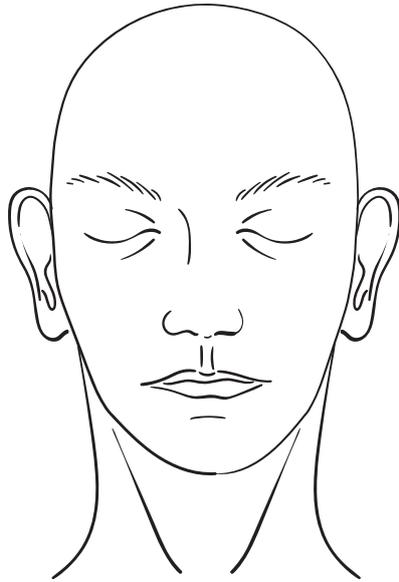
### Fotodokumentation:

- |                             |   |  |
|-----------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |

Punktförmige Einblutungen?  nein  ja:  Augenlider  Augenbindehäute  Hinterohrregionen  
 Gesichtshaut  Mundvorhofschleimhäute

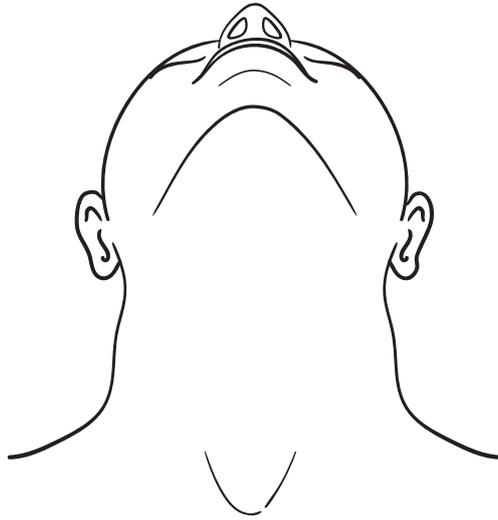
R

L



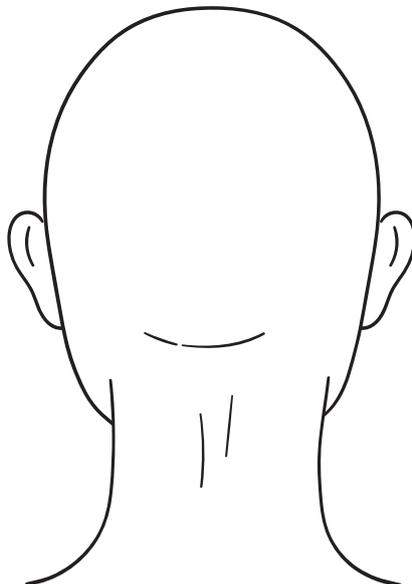
R

L



L

R



## Körper

 Asservierung Kleidung bei Anzeige nach Maßgabe der Polizei, bei vertraulicher Spurensicherung ggf. Slip sichern und Asservierungstüte zur Aufbewahrung weiterer Kleidung an PatientIn aushändigen.

### Rumpf

#### Inspiziert:

- Brüste
- Brustkorbvorderseite
- Bauchregion inkl. Flanken
- Rücken

#### Fotodokumentation:

- |                             |   |  |
|-----------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |

### Arme

#### Inspiziert:

- Schultern
- Oberarme inkl. Innenseiten und Achselhöhlen
- Unterarme / Handgelenke
- Hände inkl. Fingernägel

#### Fotodokumentation:

- |                             |   |  |
|-----------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |

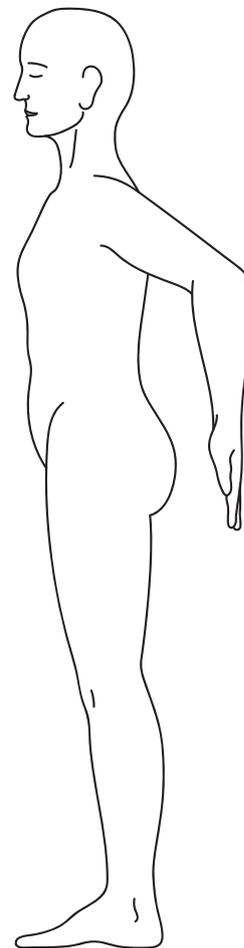
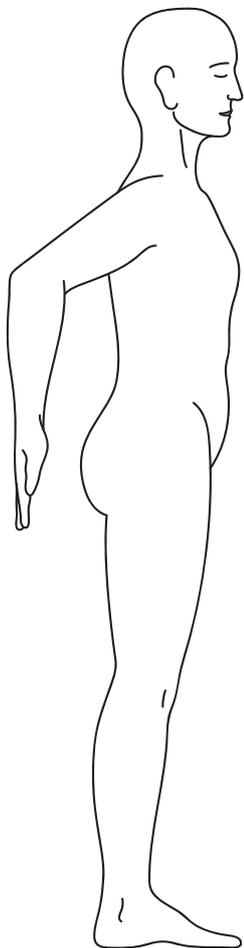
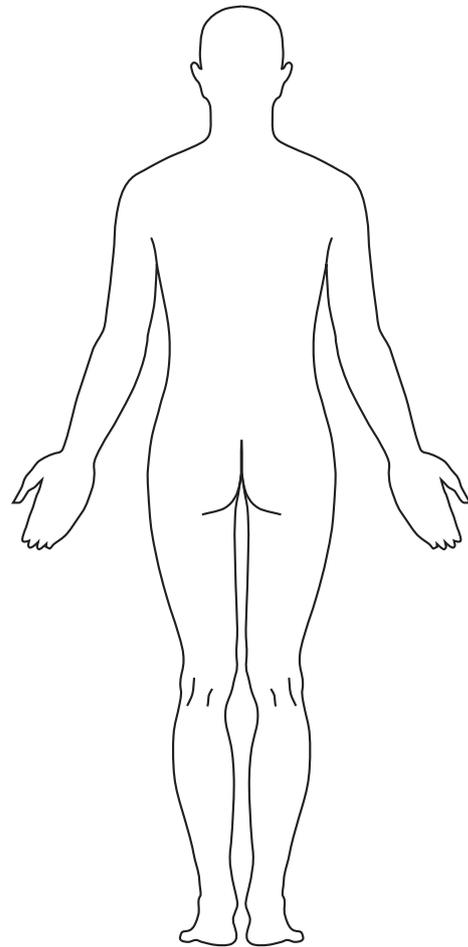
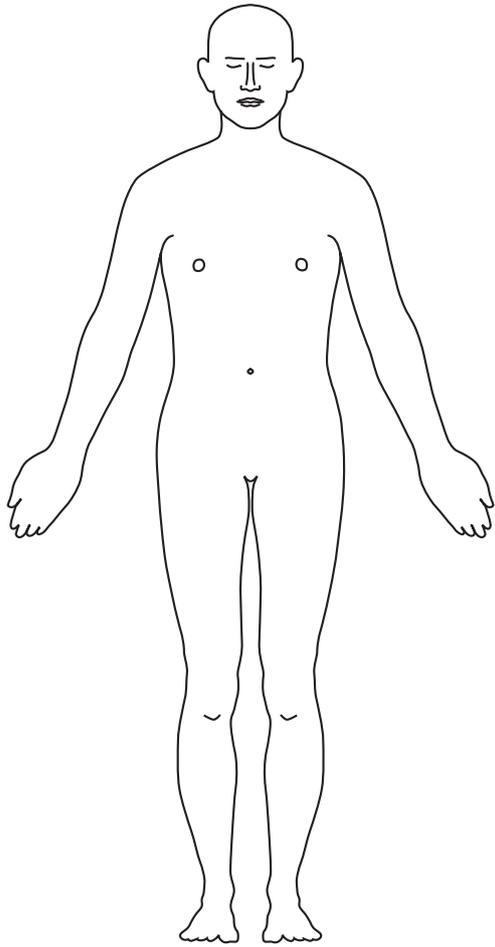
### Beine/ Gesäß

#### Inspiziert:

- Gesäß
- Oberschenkel inkl. Innenseite
- Leisten
- Unterschenkel
- Füße inkl. Fußnägel

#### Fotodokumentation:

- |                             |   |  |
|-----------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, keine Verletzungen | <input type="checkbox"/> nein, abgelehnt |



### 3. GENITALBEREICH

nicht untersucht

 Inspektion äußeres Genitale und Introitus **VOR** Spekulumuntersuchung! **Kein Gleitmittel vor Spurensicherung!**

#### 3a. Spurensicherung – fallabhängig – (Umschlag 3)

Asservate/Abstriche:  Slip  Tampon/Binde  Fremdmaterial: .....

##### weiblich

- gesamtes äußeres Genitale
- Introitus
- vorderes Scheidengewölbe
- hinteres Scheidengewölbe

##### männlich

- Kranzfurche/Eichel
- Penisschaft

 ggf. Abstrich Mikrobiologie!

#### 3b. Befunddokumentation

Fotodokumentation:  ja  nein, keine Verletzungen  nein, abgelehnt

##### Befund:

Äußeres Genitale: .....  unverletzt

Introitus: .....  unverletzt

Hymen:  unauffällig bei bereits erfolgtem Geschlechtsverkehr

intakt

unterblutete Einkerbung bei ..... SSL .....Uhr (frische Deflorationsverletzung)

.....

Vagina: .....  unverletzt

Portio: .....  unverletzt

Penis: .....  unverletzt

Hoden: .....  unverletzt

### 4. ANALBEREICH

nicht untersucht

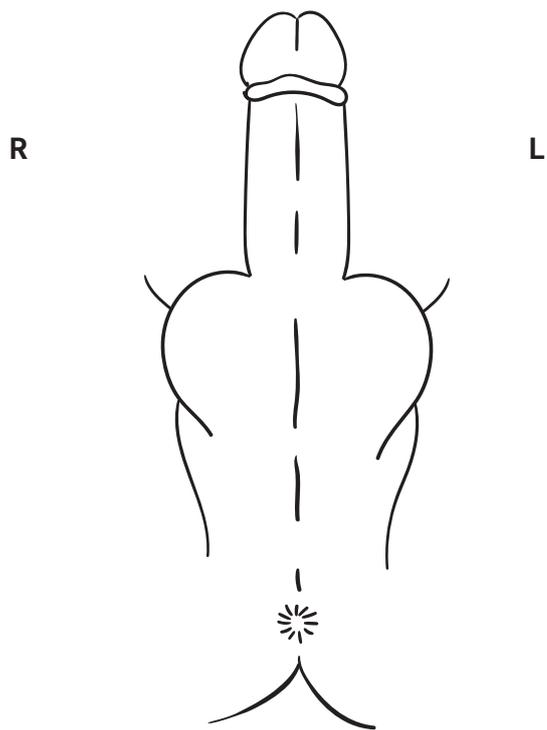
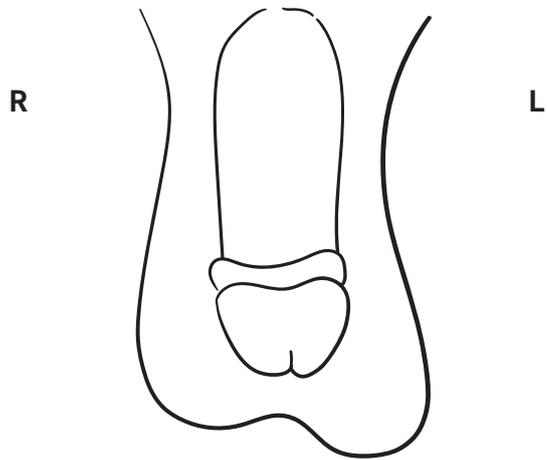
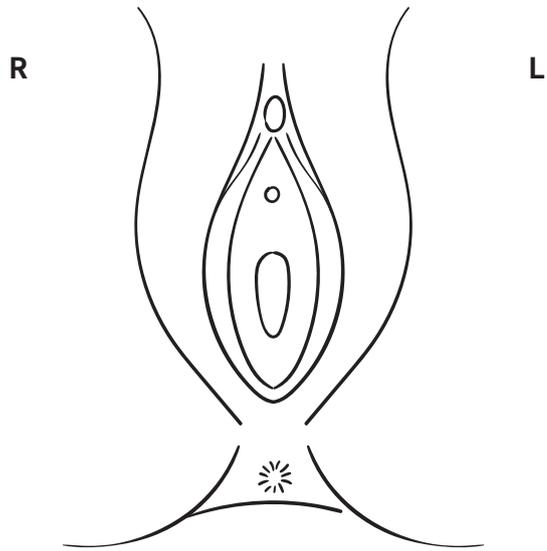
#### 4a. Spurensicherung – fallabhängig – (Umschlag 4)

Asservate/Abstriche:  Analring  Rektum

#### 4b. Befunddokumentation

Fotodokumentation:  ja  nein, keine Verletzungen  nein, abgelehnt

After/Damm: .....  unverletzt



## 5. ASSERVIERUNG BLUT-/URINPROBE (Umschlag 5)

Bei Verdacht auf Alkohol-, Drogen- und/oder Medikamentenaufnahme bis zu 3 Tagen (72 h) nach dem Ereignis Blut- und Urinprobe sichern!

Blut:  nein  ja Asservierung am ....., ..... Uhr

Urin:  nein  ja Asservierung am ....., ..... Uhr

## 6. EMPFEHLUNGEN/WEITERFÜHRENDE MASSNAHMEN (Umschlag 6)

Asservierungstüte für Kleidung ausgehändigt (bei Untersuchung ohne Anzeige)  ja  nein

Infektionsprophylaxe / Abklärung besprochen  ja  nein  verschrieben/gegeben

Antibiose besprochen  ja  nein  verschrieben/gegeben

Postkoitale Empfängnisverhütung besprochen  ja  nein  verschrieben/gegeben

Impfstatus abgeklärt  ja  nein  verschrieben/gegeben

Bemerkungen:

.....  
.....

Die Patientin/der Patient entscheidet, ob und welche Hilfsangebote in Anspruch genommen werden!

Abklärung der Schutzbedürftigkeit

Vermittlung an Beratungsstelle/Frauenhaus .....

Flyer Hilfsangebote und Information für PatientInnen ausgehändigt

Überweisung/Konsil an ..... (ggf. Information zur Folgebehandlung aushändigen!)

Arztbrief ausgehändigt

Anbindung an HIV Ambulanz zur Postexpositionsprophylaxe (-beratung)

Ende der Untersuchung ..... Uhr

.....  
Unterschrift Arzt/ Ärztin