



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:

Beihilfeberechtigt bei Privatversicherung: ja nein

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

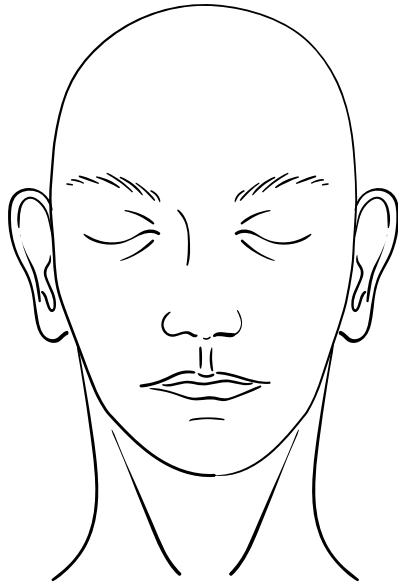
Fotodokumentation:

- | | | |
|-----------------------------|---|--|
| <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

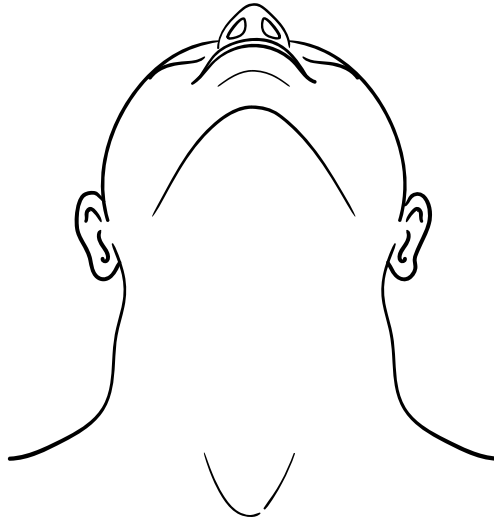
R

L



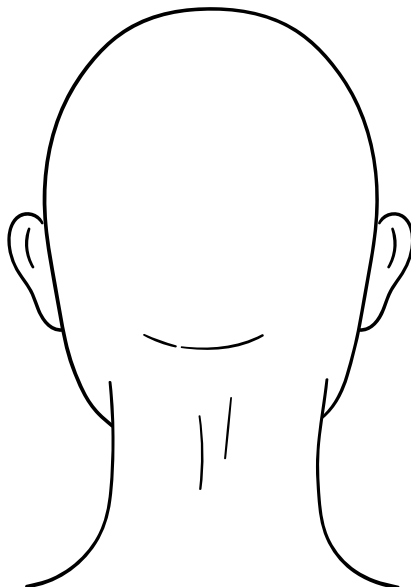
R

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 |

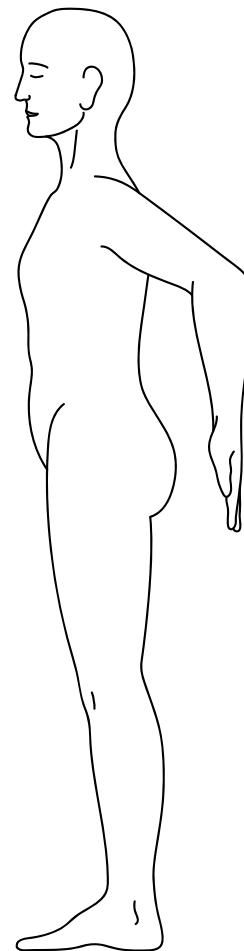
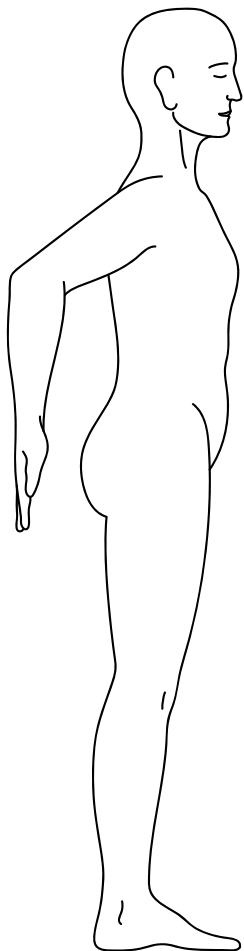
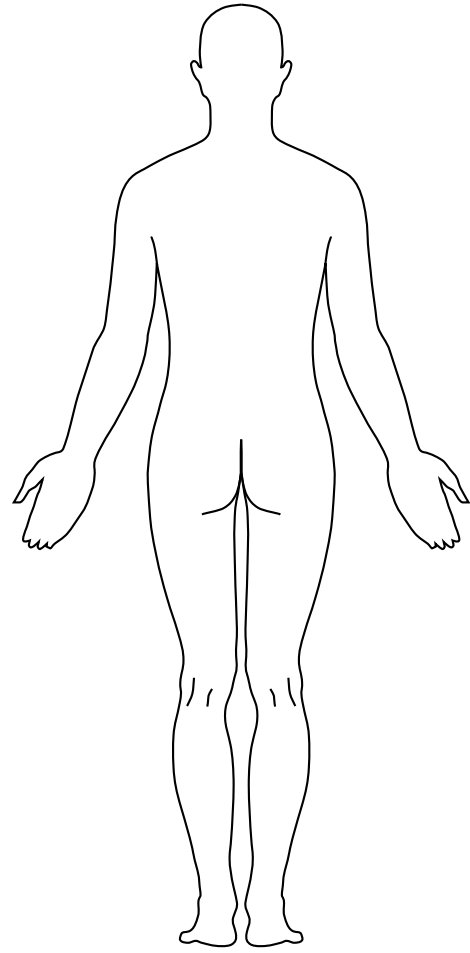
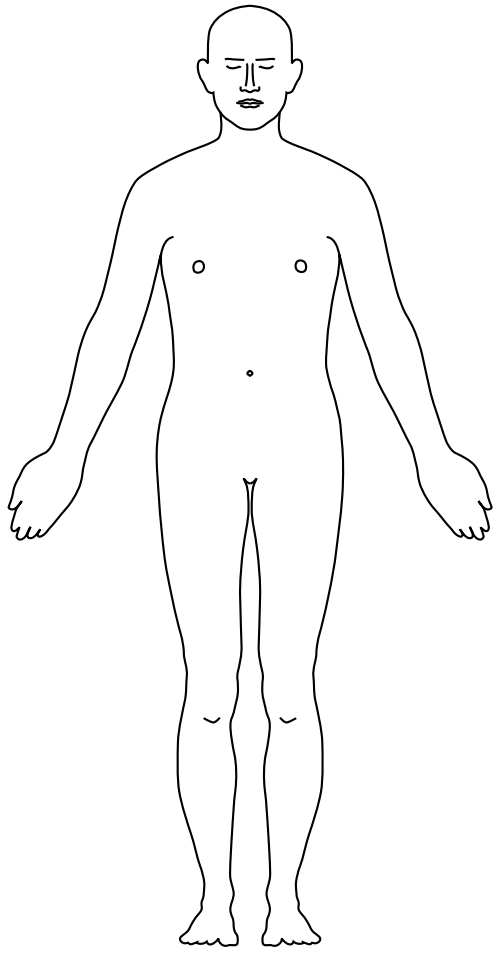
Beine/ Gesäß

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
- Innenseite Labia minora bis zum Hymen
- Vagina
- Cervix uteri (wenn Spekulumuntersuchung)

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

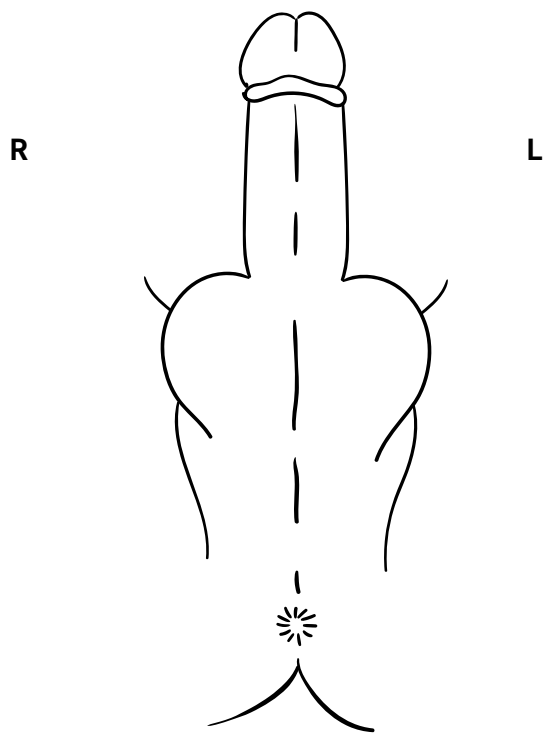
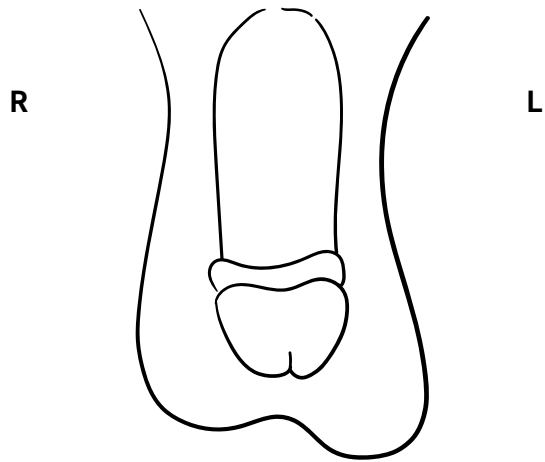
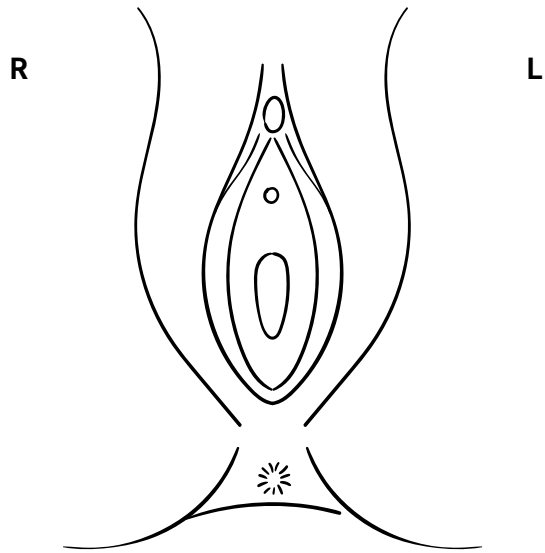
4a. Spurensicherung – fallabhängig – (Umschlag 4)

Asservate/Abstriche: perianal/anal 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