Institut für Rechtsmedizin

Am Pulverturm 3 55131 Mainz Tel: 06131-17 949



Tel.: 06131-17 9499 Fax: 06131-17 9589

UNTERSUCHUNGSBOGEN SEXUALISIERTE UND KÖRPERLICHE GEWALT

Einwilligungserklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich über den Ablauf der Untersuchung zur gerichtsverwertbaren Verletzungsdokumentation und Spurensicherung aufgeklärt wurde.

Der Übermittlung der Dokumentationen und Asservate an das Institut für Rechtsmedizin zwecks gesicherter Lagerung stimme ich zu. Über die Lagerungsfristen von 5 Jahren für Asservate und 30 Jahre für Dokumente wurde ich informiert. Des Weiteren wurde ich aufgeklärt, dass eine Herausgabe der Dokumentation und Asservate an Dritte (Ermittlungsbehörden) nur nach Vorlage einer Schweigepflichtentbindung erfolgt.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden.

Der Zustimmung zur Aufbewahrung kann ich jederzeit ohne Angaben von Gründen und ohne Nachteile in schriftlicher Form widersprechen.

Ort:	Datum:	
Unterschrift Patient/in:		
Name (Druckbuchstaben):		
Soweit zutreffend		
Unterschrift gesetzl. Vertreter/in:		
Name (Druckbuchstaben):		

UNTERSUCHUNG DURCH

Name Arzt/Ärztin: Fachrichtung:								
Untersuchung am:			, ab					_ Uhr
Ort der Untersuchung:								
PERSONALIEN PATIENT/IN			0	männlich	0	weiblich	O divers	
Name:	Vornam	e:				geb.:		
Wohnhaft:								
Im Beisein von:								
ANGABEN ZUM VORFALL:								
Sprachliche Verständigung O	fließend	0	gebroch	nen	0	mit Dolmet	tscher/in	
Selbstständige Ereignisschilderung O	ja	0	nein		0	nicht mögl	ich	
Vorfall am, um		_ Uhr	Vorfal	llsort				
						(ggf. R	ückseite nu	tzen)

Täter/in:	O männlich	O weiblich	O unbekannt	Anzahl:				
O Partner(in)	/Ehemann(-frau)	O Ex-Partner(in)/E	xmann(-frau)	O Bekannte/r				
O Verwandte	/r	O Fremde Person		O unbekannt				
WEITERFÜH	RENDE ANGAB	EN ZUM TATGESCH	HEHEN					
Gewalte	inwirkung gege	n den Hals	ggf. Spurensicher	ung				
Würgen								
Drosseln	O ja				O nein			
Wenn ja:	O Stauungszeid	chen O Seh-	-/Wahrnehmungsstö	rungen O Be	wusstlosigkeit			
	O Benommenh	eit/Schwindel O Urin-	-/Stuhlabgang	O Ha	sschmerzen			
	O Schluckbesc	nwerden O Heis	serkeit					
Ergänzungen	/aktuelle Beschw	verden:						
SEXUEL	LE HANDLUNG	EN ggf. S _l	ourensicherung		O nicht zutreffe	end		
			Vagina	al	Anal	Oral		
Penis								
Finger								
Gegenstand	Donatration							
Vollständige l	Penetration							
Nicht sicher								
					_			
Samenerguss		ja, Lokalisation:		O nic	ht sicher O nein			
Kondom:		ja O nicht sicher (O nein					
Slip gewechselt: O ja O nein Tampon / Slipeinlage: O ja O entsorgt O nein								
Gleitmittel verwendet? O ja O nicht sicher O nein								
weiter	E ANGABEN	ggf. Spurensi	cherung					
Gegenwehr?	O ja, w	elche?			0	nein		
Küssen/Leck	en O ja, w	elche?			0	nein		
Beißen	O ja, w	elche?			0	nein		
Kratzen	O ja, w	elche?			0	nein		

© Institut für Rechtsmedizin, Universitätsmedizin Mainz 2019

Tatkleidung:	O nicht gewechselt	O gewechselt	O gewaschen/gerein	igt
Körperreinigung:	O geduscht	O gebadet	O gewaschen	
Sonstige:	O gegessen/getrunken	O Urin gelassen	O Stuhlgang	
KONSUM ALKO	DHOL, DROGEN UND ME	DIKAMENTE	ggf. Blut- Urin ass	ervieren
Vor dem Ereignis:	dem Ereignis: O ja, wann?		ge	O nein
Nach dem Ereignis:	O ja, wann?	, Art und Men	ge	O nein
Erinnerungsverlust:	О ја	O nein	O keine Angabe	
Sprache:	O klar O verwaschen	O keine Kommunik	kation möglich	
Aktueller Einfluss:	O Alkohol	O Drogen	O Medikamente	
O nicht vorhanden	O leicht O mittelgradig	O stark	O nicht beurteilbar	
MEDIZINISCHE KUF	RZANAMNESE			
Akute/chronische Erk	krankungen: O ja, welche?			O nein
Medikamente:	O ja, welche?			O nein
Ergänzungen:				
GYNÄKOLOGISCHE	E KURZANAMNESE			
Zuvor letzter Geschle	echtsverkehr am		_ O zuvor noch kein Ges	chlechtsverkehr
Antikonzeptionsmeth	ode: O keine O Pille	O Spirale O a	ndere	
Letzte Menstruation:			O regelmäßig C	unregelmäßig
bestehende Infektion	en: O ja, welche?			O nein
Schwangerschaft:	O ja, SS	W O mö	glich	O nein

KÖRPERLICHE UNT	ERSUCHUNG
-----------------	-----------

Körperlänge:	_ cm K	örpergewicht: _	kg	0 6	erfragt O gesch	nätzt O gemessen
Allgemeinzustand:	O gut	O reduziert	Auffälligkeiten:			
Ernährungszustand:	O gut	O reduziert	Auffälligkeiten:			
Bewusstseinslage:	O klar	O desorientiert	O schläfrig	O koma	tös	
Orientierung:	O eig. Perso	n O Situation	O Ort O	Zeit	O keine	
Stimmung:	O schwingun	gsfähig O der	Situation anger	nessen	O gedrückt	O gehoben
Verhalten	O kooperativ	O abweisend				
Suizidalität:	O ja	O nein				

VERLETZUNGSDOKUMENTATION



Bitte dokumentieren Sie alle Auffälligkeiten und Verletzungen, auch ältere und medizinisch unbedeutsame!

Bitte fertigen Sie die fotografischen Aufnahmen immer mit dem beiliegenden Maßstab an. Als erstes eine Übersichtsaufnahme der betroffenen Körperregion, danach eine Detailaufnahme der Verletzung. Bitte achten Sie auch auf eine scharfe Objektiveinstellung und ausreichende Belichtung.

KOPF UND HALS Fotodokumentation: O ja O nein

Inspiziert:

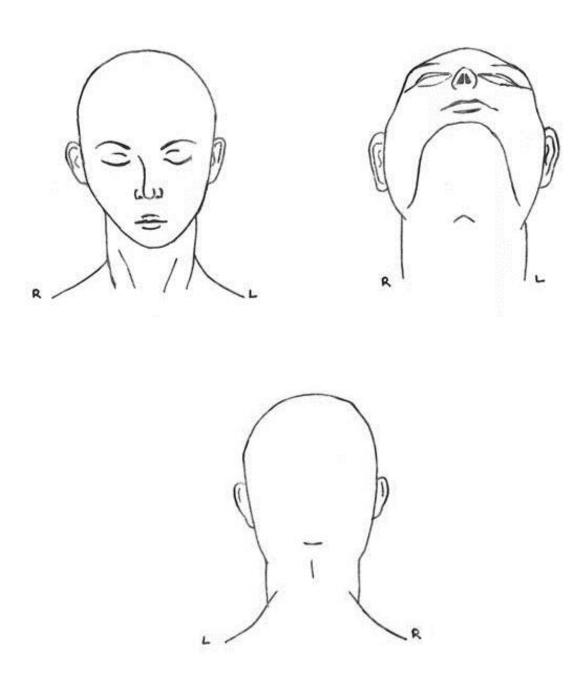
O behaarte Kopfhaut O Gesichtshaut O Augen inkl. Bindehäute O Ohren inkl. Hinterohrregionen

O Nase / Nasenöffnungen O Mund inkl. Lippenrot, Zähne, Schleimhaut O Kinn

O Mundboden O Hals O Nacken

Punktförmige Einblutungen? O nein O ja O Augenlider O Augenbindehäute O Hinterohrregion

O Gesichtshaut O Mundvorhofschleimhaut



KÖRPER Fotodokumentation: O ja O nein

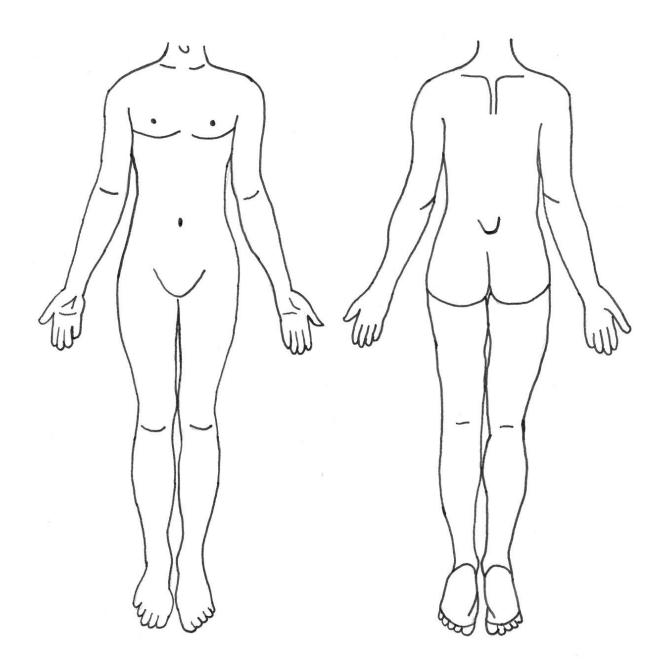
Brust-/Bauchregion inspiziert: O Brüste O Brustkorbvorderseite O Bauchregion inkl. Flanken

Arme inspiziert: O Schultern O Oberarme inkl. Innenseiten und Achselhöhlen O Unterarme / Handgelenke

O Hände inkl. Fingernägel

Beine inspiziert: O Oberschenkel inkl. Innenseite O Leisten O Unterschenkel O Füße

Körperrückseite inspiziert: O Rücken O Gesäß



GENITAL-/ANALBEREICH

O Befund O ohne Befund O nicht untersucht

Fotodokumentation:	О ја	O nein	
Inspektion äußer	res Genita	ale und Introitus VOR Spekulumuntersuchung! Kein Gleitmittel vor Spurensicherun	g!

Äußeres Genitale: O unverletzt

Introitus: O unverletzt

Hymen: O Unauffällig bei bereits erfolgtem Geschlechtsverkehr

O unterblutete Einkerbung bei _____Uhr (frische Deflorationsverletzung)

0

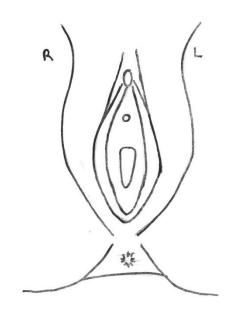
Vagina: _____ O unverletzt

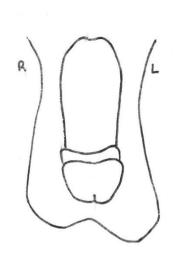
Cervix: ______O unverletzt

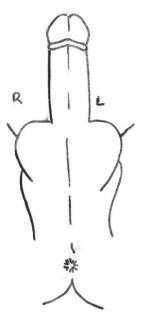
After: _____ O unverletzt

Penis: _____ O unverletzt

Hoden: _____O unverletzt







ASSERVATE/ABSTRICHE	
O Wangenschleimhaut O Körper:	
O Fingernägelabriebe O rechts O äußeres Genitale O Introitus O Vagina	O links
O Analring O Rektum	
O Kranzfurche / Eichel	
O Penisschaft	
O Fremdmaterial:	-
O Tampon/Binde O Bekleidung:	
o bolloloung.	-
Bei Verdacht auf Alkohol-, Drogen- u Blut- und Urinprobe sichern!	ınd/oder Medikamentenaufnahme bis zu 3 Tagen (72 h) nach dem Ereignis
Blut O nein O ja Zeitpunkt	, Uhr
Urin O nein O ja Zeitpunkt	, Uhr
Empfehlungen	
Infektionsprophylaxe / Abklärung besprod	chen O ja O nein O verschrieben/gegeben
Postkoitale Empfängnisverhütung bespro	chen O ja O nein O verschrieben/gegeben
Bemerkungen:	
WEITERFÜHRENDE MAßNAHMEN	
Die Patientin / der Patient entscheide	et, ob und welche Hilfsangebote in Anspruch genommen werden!
O Abklärung der Schutzbedürftigkeit	
O Vermittlung an Beratungsstelle / Fraue	nhaus
O Überweisung an	
O Bei Bedarf Empfehlung einer ergänzen	den rechtsmedizinischen Untersuchung in Forensischer Ambulanz
Ende der Untersuchung	, Uhr
Unterschrift	

 $\ensuremath{\mathbb{C}}$ Institut für Rechtsmedizin, Universitätsmedizin Mainz 2019