

Dokumentationsbogen* (Seite A)

Persönliche Daten der Patientin/des Patienten

Name: Geburtsdatum:

Größe: Gewicht:

Ärztliche Daten

Name und Ort (Praxis/Klinik/Hausbesuch) der Untersuchung:

Datum und Uhrzeit der Untersuchung:

Untersuchungsanlass: ☐ Ersuchen des Opfers ☐ Ärztliche Feststellung

Geschilderter Hergang

(Empfehlung: Zitate „hervorheben“, Konjunktiv verwenden, bei Bedarf Extrablatt verwenden)

Ereignisablauf, Vorgeschichte:

Soziale Anamnese (Beziehung zur gewaltverursachenden Person, soziale Belastungssituationen):

Wiederholungsfall: ☐ ja ☐ nein

Zeitpunkt/Zeitraum der Misshandlung:

Zeugen der Gewalt:

.....

* in Anlehnung an den Dokumentationsbogen des Institutes für Rechtsmedizin Kiel

Dokumentationsbogen (Seite B)

Opferdaten

Schwangerschaft: ☐ ja ☐ nein

Kommunikationsstörung (Alkohol/Drogen): ☐ ja ☐ nein

Psychiatrischer/neurologischer Status

(Kopfverletzungen anamnestisch): ☐ ja ☐ nein

Neurologische Befunde (Reflexe, Motorik, Sensibilität, Schmerzen), psychische Auffälligkeiten:

Somatische Befunde (s. auch Befundbogen):

Beweissicherung und Befunderhebung/Einverständnis

der Patientin/des Patienten: ☐ ja ☐ nein

Verletzungsdokumentation im Körperschema: ☐ ja ☐ nein

Fotodokumentation: ☐ ja ☐ nein

Blutentnahme (Alkohol, Drogen, Medikamente): ☐ ja ☐ nein

Spurenasservierung (Epithelsicherung: feuchtes
Wattestäbchen über Kontaktstelle abstreichen,
in Gefäß trocken asservieren, Entnahmestelle
kennzeichnen; Konsultation mit DNA-Labor in LKA,

Rechtsmedizin empfohlen): ☐ ja ☐ nein

Ärztliche Maßnahmen/Empfehlungen

Beweissicherung und Befunderhebung/
Einverständnis der Patientin/des Patienten: ☐ ja ☐ nein

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung: ☐ ja ☐ nein

Wiedereinbestellung: ☐ ja ☐ nein

Psychotherapeutische Betreuung: ☐ ja ☐ nein

Kontakt mit sozialen Diensten: ☐ ja ☐ nein

Strafanzeige, anwaltliche Beratung: ☐ ja ☐ nein

Ort, Datum, Unterschrift Ärztin/Arzt: