



## 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 Spurenträger 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:

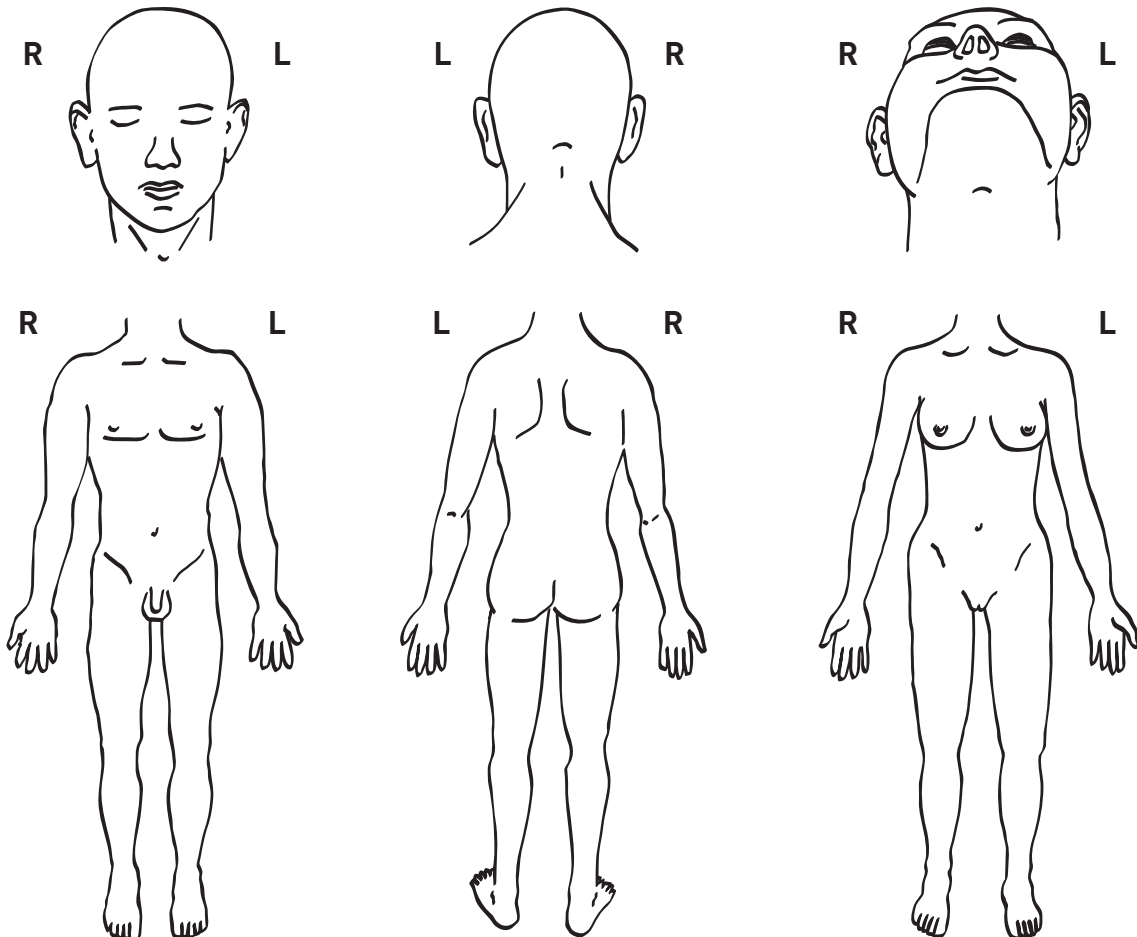
Möglichst genaue Beschreibung, keine Suggestivfragen stellen!

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 **gekratzt**?  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!**

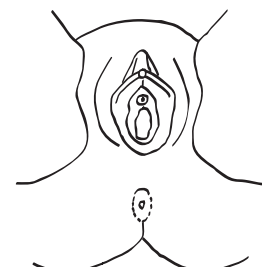
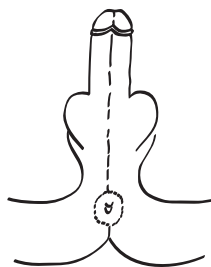
**Abstrich große Schamlippen und Dammbereich** Sichergestellt  Nein  Ja

**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

