BUNDESMINISTERIUM FÜR INNERES

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: _____

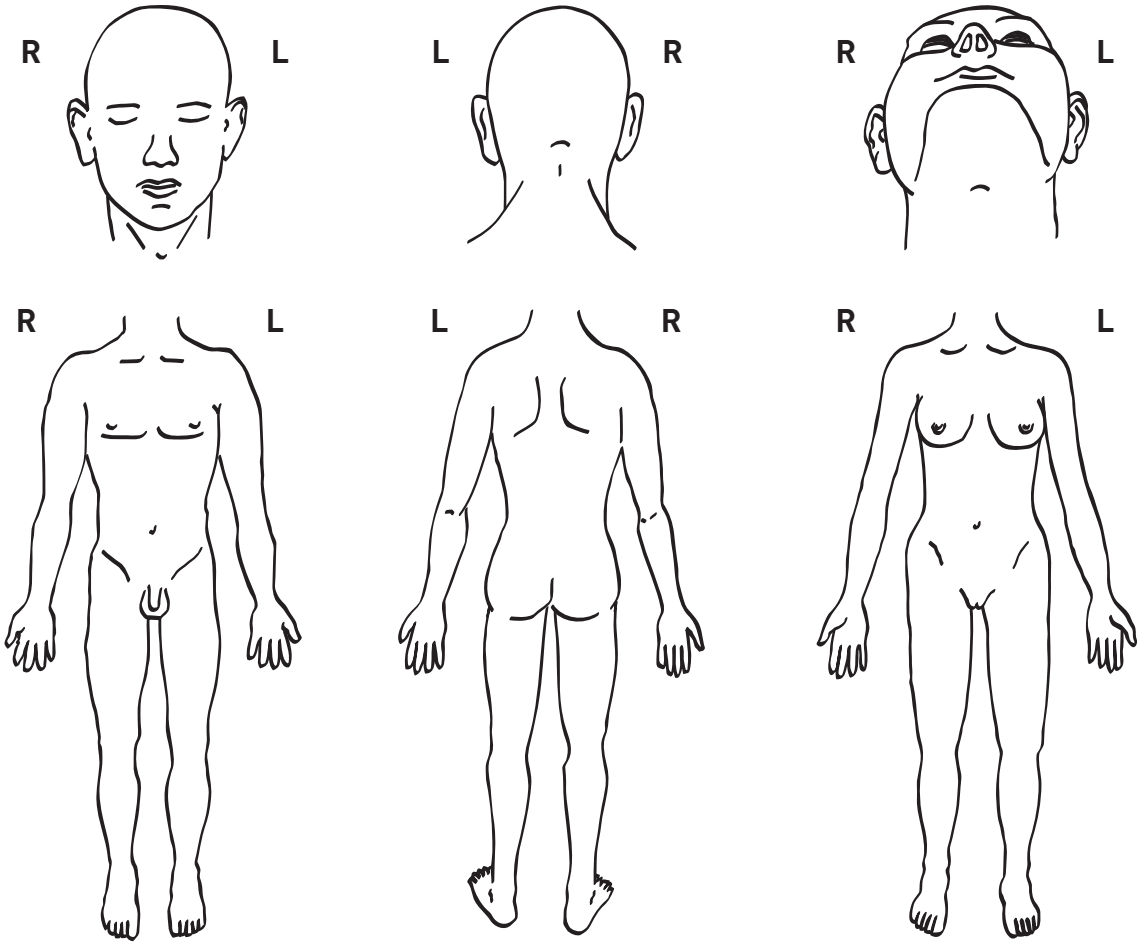
Darstellung des Sachverhaltes, Art der Gewaltanwendung/Gewalteinwirkung, subjektive **Beschwerden**:
Möglichst genaue Beschreibung, keine Suggestivfragen stellen!

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? _____
Kleidungstücke einzeln in Papiersäcke verpacken! Sichergestellt ☐ 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

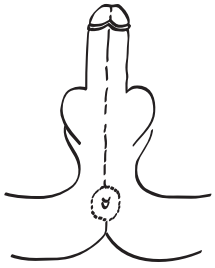
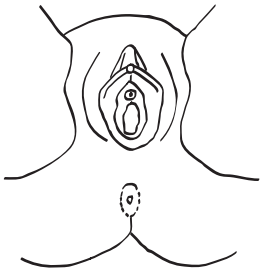
Letzte Regelblutung: _____ / _____ / _____ Verhütungsmaßnahmen: _____
Gynäkologische Beschwerden: _____
Konsensueller Geschlechtsverkehr: ☐ Nein ☐ Ja, wann? _____
Mit wem? _____ Wie? _____ Mit Kondom? ☐ Nein ☐ Ja

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

SICHERSTELLUNG WEITERER BEWEISMITTEL

Vergleichsmundhöhlenabstrich
MHA Sichergestellt ☐ Nein ☐ Ja

Blut / Urin
9 ml EDTA -/NaF-/KF-Blut immer und 10-20 ml Urin nur bei Verdacht auf Drogen und/oder Medikamente asservieren.
EDTA -/NaF-/KF-Blut ☐ Sichergestellt ☐ Nein ☐ Ja, Abnahmezeitpunkt: _____
Urin ☐ Sichergestellt ☐ Nein ☐ Ja, Abnahmezeitpunkt: _____

Aktuelle Gefährdung (z.B. Wiederholung) ☐ Unklar ☐ Nein ☐ Ja

Information über Opferschutz aushändigen!

Ende der Untersuchung: T___ / M___ / J_____ **Uhrzeit** ___:___

Unterschrift des/der Untersuchers/Untersucherin _____

WEITERGABE DER BEWEISMITTEL

Sichergestellte Spuren samt Kopie des Dokumentationsbogens für Gerichtsmedizin
Übernommen von _____ am_____
Übergeben von _____ am_____
MHA für DNA-Analyse
Übernommen von _____ am_____
Übergeben von _____ am_____
Blut- und Urinproben für chemisch-toxikologische Untersuchungen
Übernommen von _____ am_____
Übergeben von _____ am_____
Asservate (Kleidung, Tatmittel, Projektile, Exzidate, etc.)
Übernommen von _____am_____
Übergeben von _____am_____

ANMERKUNGEN