



Name:	geb.:
Untersuchung am:	Uhrzeit:
Untersucher:	
In Begleitung von:	
Sprachliche Verständigung:	
Auftraggeber/Adresse:	

(Fremd)-Anamnese:

Vorfallsort:

Vorfalldatum und -zeit:

angegebene/r Täter:

Vorgeschichte:



- Allgemeiner Zustand (Psyche), z.B. weinerlich, ängstlich, etc.: _____

- Verhalten bei Untersuchung:
 - kooperativ
 - ablehnend
 - schüchtern
 - altersentsprechend
 - ängstlich
 - sonstiges:

1. Allgemeine Anamnese:

- Vorerkrankungen: _____

- bekannte vorbestehende Infektionen, z.B. HIV, Hepatitis, etc.: _____

- Medikation: nein wenn ja, welche: _____

- Pflege-/Ernährungszustand:
 - adäquat
 - V.a. Vernachlässigung/ungepflegt
 - V.a. Gedeih-/Entwicklungsstörung

- Körperlicher Befund:
 - unauffällig
 - siehe Doku-Bogen
 - Körpergröße/-gewicht: _____

Gynäkologische Anamnese:

- gynäkologische Erkrankungen: _____

- Erster Tag der letzten Regelblutung: _____
- Klimakterium: _____
- Postmenopausal: _____
- Schwangerschaft: nein unbekannt
 wenn ja, SSW: _____
- Letzter freiwilliger Sexualkontakt: _____
- Verhütung: nein
 wenn ja, mit: _____
- Anzahl der Geburten: _____

3. V.a. Vergewaltigung:

nein ja

• **Art des sexuellen Übergriffs:**

Penetration	Ja	Nein	Versucht	Unbekannt	Finger	Penis	Gegenstand
Oral							
Vaginal							
Anal							

- Kondombenutzung: _____
- Ejakulation: _____
- Gleitmittelbenutzung: _____

• **Reinigung nach dem Vorfall:**

- gewaschen/geduscht? nein ja
- Mund gespült? nein ja
- Urin gelassen? nein ja
- Stuhlgang gehabt? nein ja

Spuren am Körper:

- | | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> durch Küssen, Lecken, Saugen: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> unbekannt |
| | <input type="checkbox"/> wenn ja, wo: | |
| <input type="checkbox"/> durch Beißen: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> unbekannt |
| | <input type="checkbox"/> wenn ja, wo: | |
| <input type="checkbox"/> durch Würgen: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> unbekannt |
| | <input type="checkbox"/> ja | |

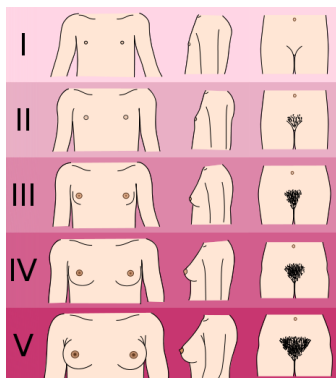
4. Gynäkologische Untersuchung:

• **Untersuchungstechnik:**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rückenlage | <input type="checkbox"/> Separation |
| <input type="checkbox"/> Traktion | |
| <input type="checkbox"/> Knie-Ellenbogen-Position | <input type="checkbox"/> Gynäkologischer Stuhl |

• **Genitalentwicklung:**

- | | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Achselbehaarung: | _____ |
| <input type="checkbox"/> Schambehaarung: | _____ |
| <input type="checkbox"/> Bruststadium nach Tanner: | _____ |



• **Genitaler Befund:**

1. Labien: _____
2. Scheidenbereich: _____
3. Hymen: _____
4. Klitoris: _____
5. Dammbereich: _____

• **Reifungsperiode (zum Untersuchungszeitpunkt):**

- Hormonelle Ruheperiode
- Präpubertäre Phase
- Pubertäre Phase

• **Hymenalkonfiguration:**

- annulär
- semilunär
- anders:

• **Analbefund:**

- Dilatation
- Fissuren
- Normal
- sonstiges:

• **Verhalten bei der Untersuchung (Schmerzen, Verkrampfung, etc.):** _____



5. Procedere:

Spurensicherung:

- Abriebe Haut (wo genau?): _____

- Abriebe Mundhöhle: _____
- Abriebe Scheide: _____
- Abriebe After: _____

Asservierung von Fingernägeln:

- nein ja

Asservierung der Spuren:

- im Institut bei betroffener Person

• **Fotodokumentation:**

- nein
- ja, durch + Verbleib: _____

• **Eindruck, dass die zur Untersuchung erschienene Person unter dem Einfluss von**

- Alkohol Drogen/Medikamenten steht?
- keine Beeinflussung erkennbar

Blutentnahme (Datum/Uhrzeit/Nr.): _____

Urin (Datum/Uhrzeit/Nr.): _____

Zusammenfassung der Befunde:

Procedere:

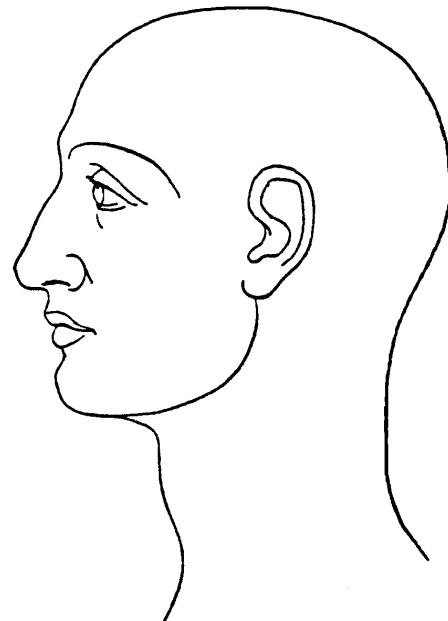
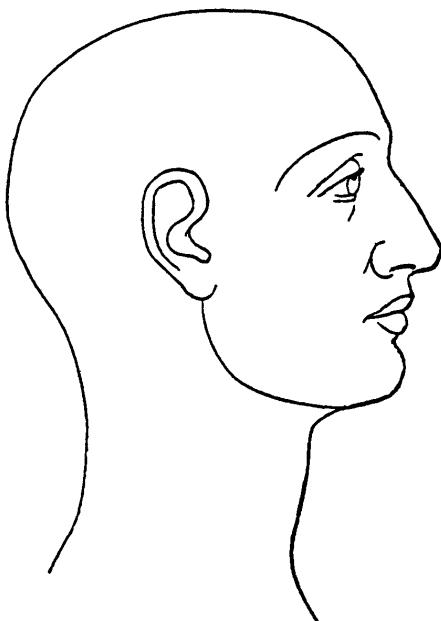
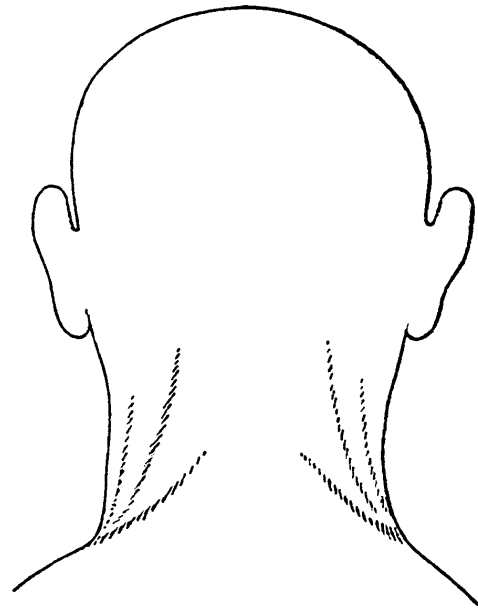
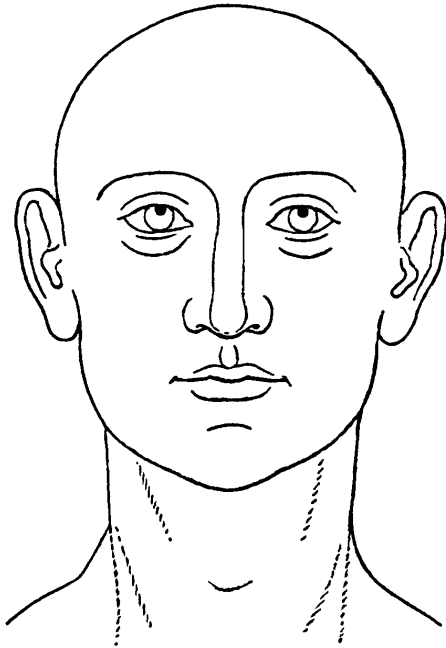
- Info Auftraggeber
- ambulante Untersuchung Überweisung Klinik

Der Dokumentationsbogen stellt keine gerichtsverwertbare Befundinterpretation dar.

Name:

geboren:

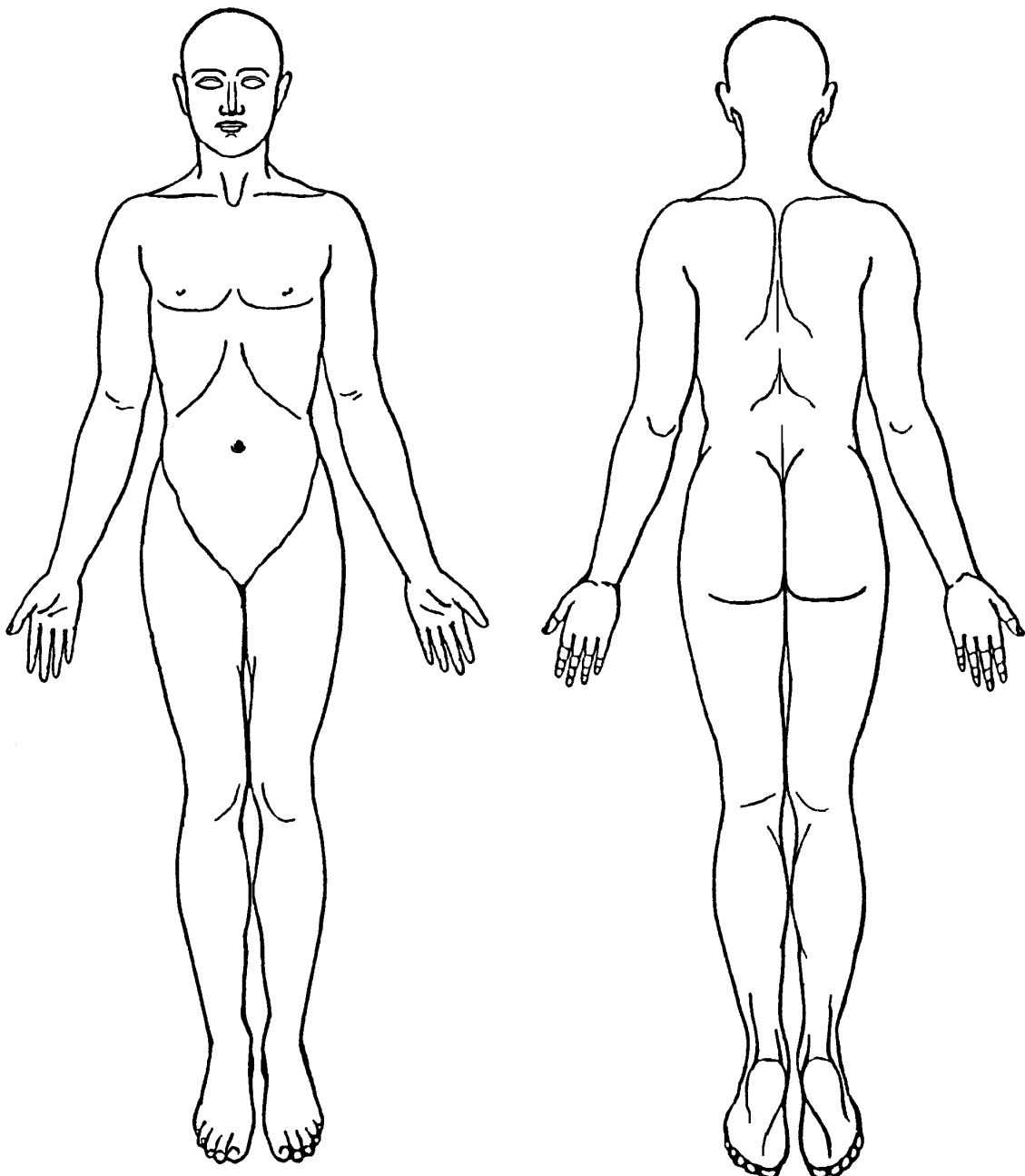
Datum:



Name:

geboren:

Datum:





Name:

Az.:

Alter:

Geschlecht:

Körpermasse:

Hautabschürfungen, Kratzer, Vertrocknungen
Blutunterlaufungen, Ablederungen, Einblutungen, Quetschungen
Rißquetschwunden, Rißwunden, Stich- und Schnittverletzungen, offene Verletzungen
Frakturen, Fissuren, Luxationen

