



Untersuchungsbogen für Erwachsene

Spurensicherungsmaterial für Anonyme Spurensicherung nach Sexualstraftat – ASS

Inhalt des Sets:

- 1 Merkblatt zur Spurensicherung
- 1 ärztlicher Untersuchungsbogen mit Ganzkörperschema
- 2 Erklärungen über die vorläufige Nichtanzeige der Straftat
- 1 Begleitschreiben für Asservate aus Untersuchungen nach sexueller Gewalt
- 1 Info-Flyer für das Opfer sexueller Gewalt

dazu

- 10 sterile Bakterietten (im Container selbsttrocknend)
- 12 Pergamintütchen (zur Aufnahme ausgekämmter Haare/Vergleichshaare/Fingernägel)
- 2 Packpapiertüten (zur Asservierung von Slip oder sonstiger mit DNA-Spuren kontaminierter Textilien)
- 1 Einwegkamm (zum Auskämmen der Schambehaarung)
- Aufkleber (zur Beschriftung, der Bakterietten und Pergamintüten)
- Klebepfeile (für fotografische Dokumentation)
- 1 großer Papier-Umschlag zur Übersendung der Spuren an die Rechtsmedizin

Außerdem im Koffer:

- Flyer der „Beratungsstelle gegen sexualisierte Gewalt“
- Broschüren „Häusliche Gewalt“
- Flyer des „Weissen Rings“
- 1 Lineal und 1 Farbskala für die Fotodokumentation (beides nach der Untersuchung im Koffer belassen)

Bitte Sets, Flyer und Broschüren regelmäßig nachbestellen!

Das gesicherte Spurenmaterial mit dem ausgefüllten Begleitschreiben (letzte Seite des Untersuchungsbogens) unverzüglich dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Bonn, Tel: 0228-738310, zukommen lassen. Für Fragen zur Spurensicherung steht Ihnen die Rechtsmedizin unter vorgenannter Telefonnummer innerhalb der Geschäftszeiten zur Verfügung.



Vor der Untersuchung durchlesen!

Merkblatt zur Anonyme Spurensicherung nach Sexualstraftat – ASS

Im Folgenden erhalten Sie einige Hinweise, wie Sie als Arzt/Ärztin eine solche Spurensicherung gewährleisten können und welche Schritte dazu erforderlich sind.

Sollten Sie Fragen zum Verfahren oder grundsätzlich zum Thema sexualisierte Gewalt haben, können Sie sich an das für Sie zuständige Institut für Rechtsmedizin oder die im Flyer zu ASS benannten Beratungsstellen wenden.

1. Chiffre

Jede zu untersuchende Person erhält eine Chiffre, die gewährleistet, dass die Personalien des Opfers anonym bleiben und die gesicherten Spuren zugeordnet werden können. Die Chiffre setzt sich aus dem Anfangsbuchstaben des Nachnamens, dem 6-stelligen Geburtsdatum und dem 6-stelligen Untersuchungsdatum zusammen und ist in die vorgegebenen Felder einzutragen.

Beispiel:

Eva Mustermann, geb. 22.02.1965; Untersuchung am 16.08.2005

Chiffre: M 220265 / 160805

2. Grundlagen

Der **Umfang der Spurensicherung** an der betroffenen Frau/dem betroffenen Mann richtet sich nach den Angaben, die zum Täterkontakt (durch Penetration, mögliche Speichelübertragung, mögliche Abwehrverletzungen, kontaminierte Kleidung etc.) gemacht werden.

3. Spurensicherung

- Saubere Handschuhe und Mundschutz bei der Spurensicherung tragen. Sprechen, Husten, Niesen in Spurennähe unbedingt unterlassen.
- **Bekleidung zur Tatzeit**, auf der Sekretantragungen des Täters möglich sind, (bspw. Slip) **im Original sichern** und separat in Papiertüte, **nie in Plastiktüten** verpacken, da dies zu Schimmel führen könnte, der DNA-Spuren vernichtet.
- Bei Abstrichen immer Entnahmeort des Abstriches/des Abriebes auf dem Bakterietten-Container vermerken.

4. Versand

Nach Abschluss der Untersuchung sind die einzelnen Spuren (inkl. Bakterietten, Blut- und Urinproben) mit dem Begleitschreiben am Ende dieses Bogens in dem mitgelieferten großen Papierumschlag an die Rechtsmedizin zu schicken. Auch hierfür dürfen keine Plastiktüten verwendet werden.

Bitte den Untersuchungsbogen vollständig durchgehen und ausfüllen, er führt Sie sicher durch die Untersuchung.



Verbleibt in der Krankenakte!

Krankenhausstempel

Ärztlicher Untersuchungsbogen für Opfer von Sexualstraftaten

Bitte sorgen Sie für eine ruhige, ungestörte Gesprächs- und Untersuchungsatmosphäre!

1. Allgemeine Angaben

1.1. Personaldaten der/des Patientin/en

Familien- und Geburtsname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geschlecht: weiblich männlich

Gesetzlicher Vertreter **oder** Sorgeberechtigte(r) **oder** Begleitperson:

Name:

Chiffre:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Anfangsbuchstaben des Nachnamens | 6-stelliges Geburtsdatum | 6-stelliges Untersuchungsdatum

1.2. Behandelnder Arzt/Ärztin

Hausarzt/-ärztin:

Gynäkologe/-in:

1.3. Untersuchungsdaten

Name des untersuchenden Arztes/der Ärztin:

Ort:

Datum:

Uhrzeit:

Außerdem bei der Untersuchung anwesend/Name:

2. Sachverhalt

2.1. Spontane Schilderung des Sachverhalts

Benutzen Sie den genauen Wortlaut der Patientin/des Patienten und setzen Sie diesen in Anführungszeichen!
Ggf. Rückseite/Zusatzblatt nutzen:

2.2. Erfragen, sofern noch nicht geschildert:

Vorfallsort:

Vorfalldatum u. -zeit:

Angreifer:

unbekannt

bekannt – wer?

Anzahl der Angreifer:

| Penetration: | Ja | Nein | versucht | Finger | Penis | Gegenstand | weiß nicht |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| vaginal | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| anal | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| oral | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Weitere sexuelle Handlungen:

Wie wurde die Kleidung bei der Tat entfernt?

Mögliche Abwehrverletzungen?

Nein

weiß nicht

Ja ...

... und zwar:

Wurde/n ein/mehrere Kondom/e verwendet?

Nein

Ja

weiß nicht

Verbleib:

Wurde Gleitmittel verwendet?

Nein

Ja

weiß nicht

Hat sich die Patientin/der Patient zwischen Tat und Untersuchung:

Gewaschen, geduscht?

Nein

Ja

Den Mund gespült?

Nein

Ja

Stuhlgang gehabt?

Nein

Ja

Urin gelassen?

Nein

Ja

Kleidung/Slip gewechselt?

Nein

Ja –

wenn ja, Verbleib:

Wurden zur Reinigung Taschentücher o.ä. verwendet?

Nein

Ja

Wenn ja was?

Verbleib:

2.3. Art der Gewaltanwendung

Es sind alle Handlungen zu schildern, die zu Verletzungen geführt haben könnten:
(Würgen, Drosseln, Fesselungen, Festhalten, Beißen, Kratzen etc.)

2.4. Nur bei Vergewaltigung auszufüllen

Verhütungsmittel (nach Angaben der Patientin):

Benutzten Täter oder die Patientin zur Tatzeit Verhütungsmittel?

Ja Nein

Wenn ja welche?

Schwangerschaft: Nein Ja – wenn ja, welche SSW?

Innerhalb der letzten 7 Tage einverständlicher Geschlechtsverkehr?

Nein Ja – wenn ja, wann? Mit wem?

Verhütungsmittel: Ja Nein keine Angaben

Verletzungen im Genitalbereich in der Vorgeschichte, welche, wo?

2.5. Immer bei Gefahr auf die Übertragung von STD ausfüllen:

Hepatitis B geimpft: Ja Nein

Sicherer Hepatitis B Impfschutz wahrscheinlich: Ja Nein

Letzte Tetanusimpfung \leq 10 Jahre: Ja Nein

Bekannte vorbestehende Infektionen: Hep B HIV Hep C Lues Gonorrhoe
 Chlamydien andere:

2.6. Bestehen deliktbezogene Schmerzen/sonstige Angaben:

- Bestand durch den Angriff das Gefühl einer drohenden Ohnmacht? Ja Nein
- Hatte die Patientin/der Patient durch den Angriff mit Luftnot zu kämpfen? Ja Nein
- Gab es Kot- oder Urinabgang? (Folge von Würgen, Drosseln u.ä.) Ja Nein

2.7. Haben Sie den Eindruck, dass die Patientin/der Patient unter Einfluss von:

- Alkohol Drogen/Medikamenten steht?

(Oder wird dies vom Opfer vermutet) Warum?

3. Allgemeine Anamnese

3.1. Wesentliche vorbestehende Krankheiten, Verletzungen(!), Behinderungen?

3.2. Regelmäßige Einnahme von Medikamenten, wenn ja welche und Dosierung?

3.3. Gewicht: kg

Größe: cm

3.4. Physischer und psychischer Gesamteindruck

Bewusstseinslage: klar benommen somnolent

Denkablauf: geordnet sprunghaft perseverierend fixiert
 phobisch paranoid zwanghaft überwertig
 ideenflüchtig weitschweifig zerfahren

Stimmung: ausgeglichen heiter gereizt ängstlich
 aggressiv traurig

Orientiertheit: zeitlich: gestört nicht gestört örtlich: gestört nicht gestört

Kontakt: unauffällig distanzlos überangepasst scheu ablehnend

Gedächtnis: unauffällig amnestisch lückenhaft punktuell hypermnestisch

Antrieb: unauffällig umtriebig impulsiv verlangsamt passiv
 abulisch

Ergänzende Angaben:

4. Körperliche Untersuchung

Die Patientin/der Patient sollte nie vollständig entkleidet sein!

4.1. Spuren am Körper

| | sichergestellt: |
|---|---|
| Wurde die Patientin/der Patient: | |
| Geküsst, geleckt, gesaugt? <input type="radio"/> Ja <input type="text"/> wo? <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> weiß nicht | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |
| Gebissen? <input type="radio"/> Ja <input type="text"/> wo? <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> weiß nicht | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |
| Gewürgt? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> weiß nicht <i>Bei Würgen Abrieb mit angefeuchteter Bakteriette nehmen!</i> | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |
| Erfolgte eine Ejakulation? <input type="radio"/> Ja <input type="text"/> wohin? <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> weiß nicht | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |
| Verklebte Kopfschuppen vorhanden? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <i>Verklebte Haare abschneiden und in Pergamintüte asservieren</i> | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |
| Fingernägel: <i>Zur Sicherung von Haut-, Gewebe-, Faser- und/oder Kontaktsuren diese möglichst vollständig abschneiden und getrennt verpacken, jeden Nagel in eigene Pergamintüte mit entsprechender Beschriftung (z.B. Zeigefinger links)</i> | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |

4.2. Andere Spuren (lose Haare, Fasern etc.) vorhanden? Welche?

Unter Angabe der Lokalisation am Körper in Pergamintüte asservieren

| | |
|--|---|
| | <p style="text-align: center;">sichergestellt:</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein</p> |
|--|---|

4.3. Untersuchung auf Verletzungen/ Schmerzen

4.3.1. Fotodokumentation: Ja Nein

Fotos mit Maßstab und Farbskala! *Erst Übersichtsaufnahme, dann Detailaufnahme!*

4.3.2. Berichtet Patientin/Patient von Schlägen? Wie, womit, wohin?

(Nach Verletzungen der Brust, des Unterbauches und Innenseite der Arme fragen!)

4.3.3. Berichtet Patientin/Patient von Schmerzen? Wo? *(Insbesondere abdominal)*

4.3.4. Berichtet Pat. von Kopf- Hals- u. o. Schluckbeschwerden/Heiserkeit? *(Ggf. HNO-Konsil)*

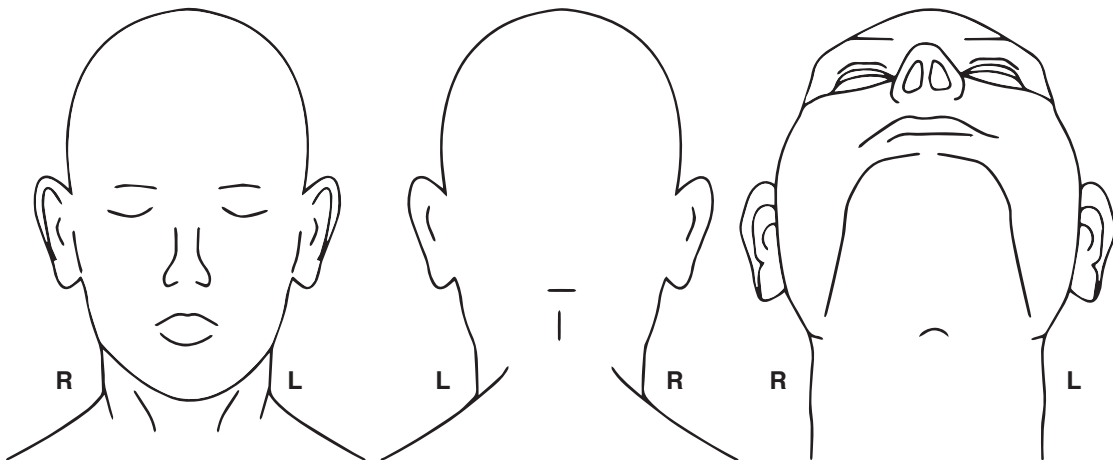
4.3.5. Bestehen Stauungsblutungen? *(Augenbindehäute o. Augenlider, im Gesicht o. hinter den Ohren)*

4.3.6. Bestehen Bewegungsstörungen (Gangbild, Körperhaltung)/Sehstörungen/Schwindel?

4.3.7. Berichtet Patientin/Patient von Bewusstseinsverlust/Erinnerungslücken?

4.4. Bitte tragen Sie die Verletzungen in die Skizze ein!

Auch Bagatellverletzungen und Kratzer möglichst genau beschreiben! Wo am Körper? Was für ein Befund: Form, Farbe, Größe, Umgebung, Wundränder, Tiefe, Fremdkörper, Richtung bei Abschürfungen. Möglichst Fotodokumentation!

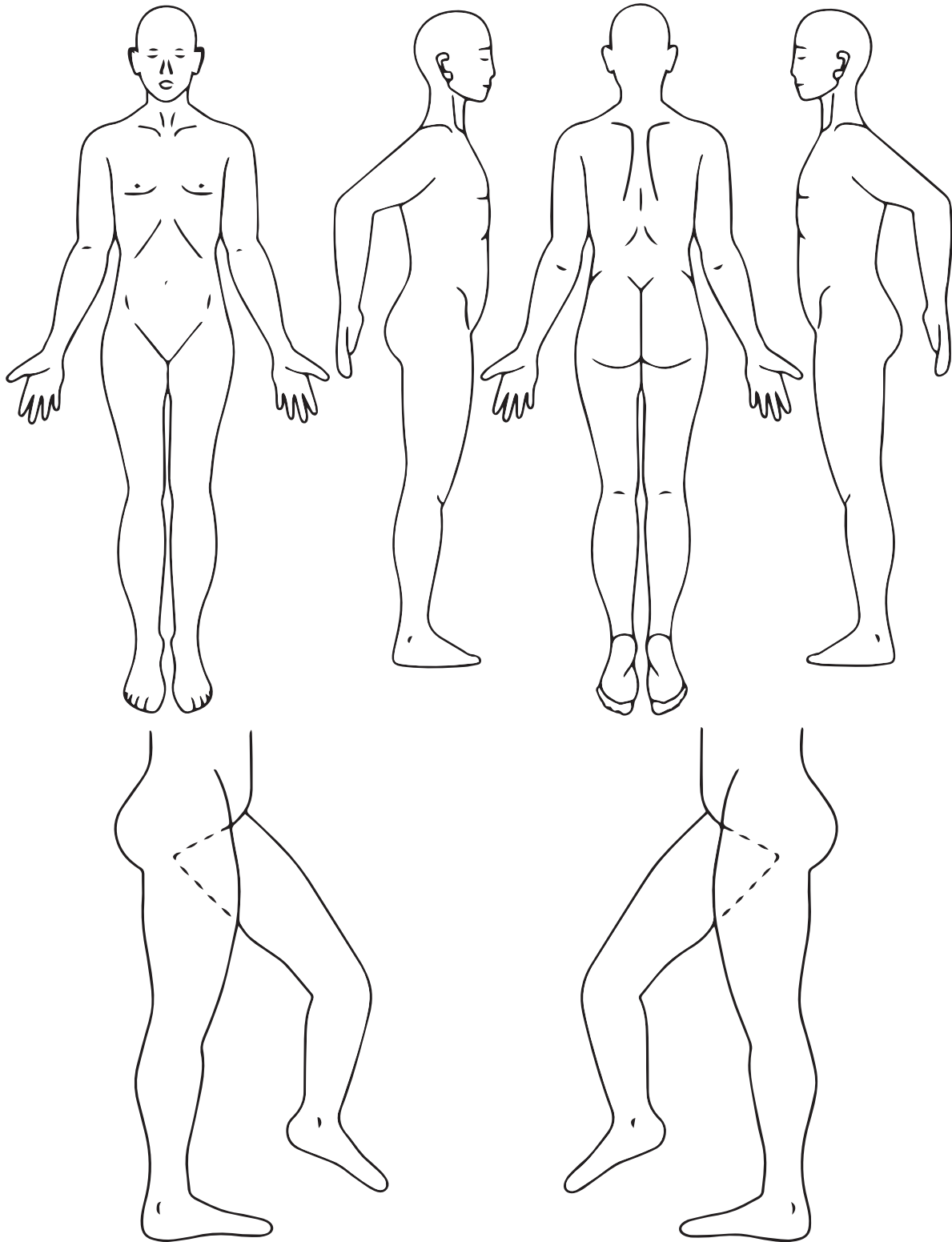


4.5. Bitte prüfen Sie auch Mundschleimhaut und Zähne, behaarte Kopfhaut und Nacken auf Verletzungen und dokumentieren Sie Ihre Befunde, ggf. auch Blattrückseite/Zusatzblatt nutzen.

(Besteht lokal begrenzter Haarverlust, berichtet die Patientin/der Patient von Reißen an den Haaren?)

4.6. Bitte tragen Sie die Verletzungen in die Skizze ein und beschreiben diese detailliert auf Seite 9:

Hämatome, Hautabschürfungen, -durchtrennungen, -unterblutungen, Schwellungen, verdächtige Fesselungs- und Festhaltespuren an Handgelenken oder Fußknöcheln, Abwehr- oder Bissspuren, frische o. ältere Injektionspuren, auffällige Narben etc. Auch Bagatellverletzungen und Kratzer möglichst genau beschreiben! Wo am Körper? Was für ein Befund: Form, Farbe, Größe, Umgebung, Wundränder, Tiefe, Fremdkörper, Richtung bei Abschürfungen. Möglichst auch Fotodokumentation!



4.7. Genaue Dokumentation bzw. Beschreibung der Verletzungen:



5. Abstriche zur DNA-Sicherung

(Vor der gynäkologischen Untersuchung und jeweils mit Entnahmeort beschriften)

| | sichergestellt: | |
|--|--------------------------|----------------------------|
| 5.1. Zwei Abstriche oral (möglichst aus den Schleimhauttaschen entlang des Zahnfleisches an Ober- und Unterkiefer) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| 5.2. Nur bei Verdacht auf orale Vergewaltigung: 1 Abstrich perioral | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |

6.a. Weibliche Patienten (bei männlichen Patienten weiter mit 6.b.)

| | sichergestellt: | |
|---|--------------------------|----------------------------|
| 6.a.1. Vaginale Untersuchung (nur bei vaginaler Penetration erforderlich, sollte aber immer angeboten werden) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| 6.a.2. Schamhaare ausgekämmt? (Vergleichshaare abschneiden, beides getrennt in Pergamintüten asservieren, das ausgekämmtte Haar mit Kamm asservieren) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| 6.a.3. Verklebte Schamhaare vorhanden? (Abschneiden und in Pergamintüten asservieren, entsprechend beschriften) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| 6.a.4. Tampon, Binde, Slipeinlage vorhanden? (Trocknen und in Pergamintüte mit Trocknungsgranulat asservieren) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| 6.a.5. Fremdmaterial vorhanden? Was? (Trocknen und in Pergamintüte mit Trocknungsgranulat asservieren) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| 6.a.6. Abstriche: Auf allen Bakterietten den Entnahmeort des Abstrichs vermerken! | | |
| Abstrich des äußeren Genitals (abreiben mit feuchten sterilen Bakterietten) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Abstriche Vagina (hinteres Scheidengewölbe/Urethra mit erfassen) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Abstriche Zervixkanal (mit 2 trockenen, sterilen Bakterietten) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Ggf. Abstriche auf STD <input type="radio"/> Chlamydien <input type="radio"/> Trichomonaden <input type="radio"/> Bakteriologie <input type="radio"/> Gonokokken <input type="radio"/> HPV | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Bei V.a. anale Vergewaltigung: auffällige Antraggungen, auffälliger Inhalt? | | |
| 2 Abstriche Anus (mit feuchten sterilen Bakterietten abreiben) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| 2 Abstriche Rektum (mit feuchten sterilen Bakterietten abreiben) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |

6.a.7. Gynäkologischer Befund:

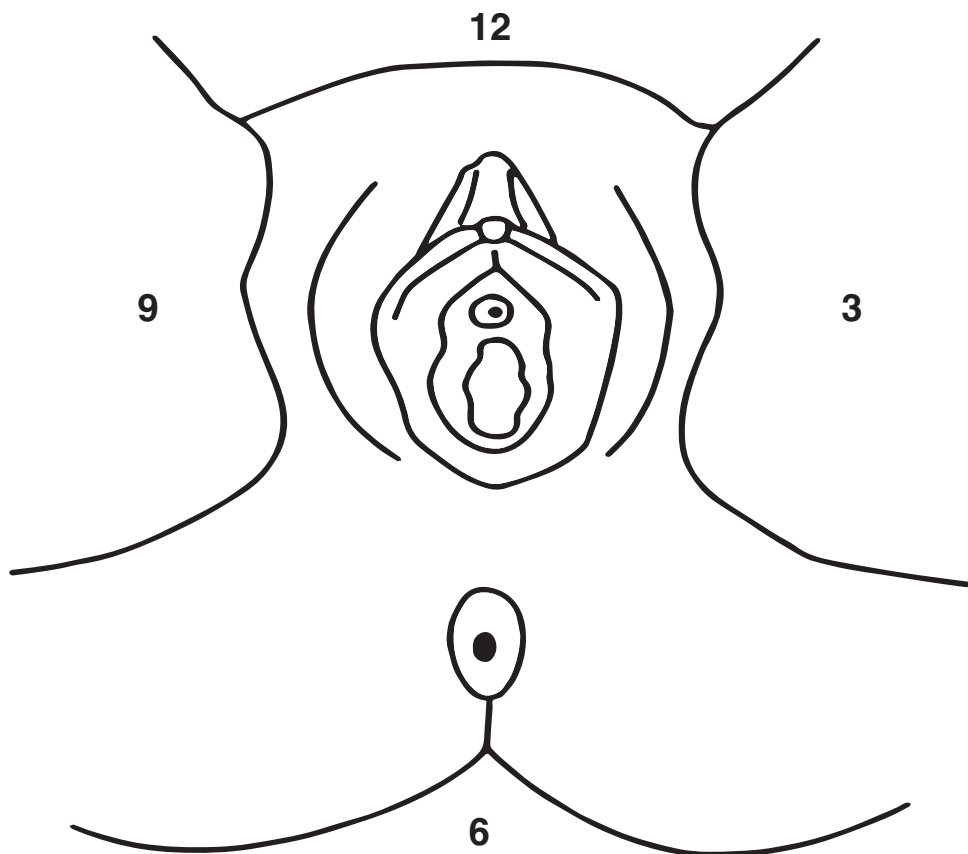
6.a.8. Anamnese: Hatte die Patientin in der Vorgeschichte schon einmal vaginalen Geschlechtsverkehr gehabt?

Ja

Nein

6.a.9. Hymenalring: *(Befund beschreiben)*

6.a.10. Verletzungen im Genital- und Analbereich, Spiegeleinstellung, Tastbefund (Schmerzen), auffällige Antragungen, auffälliger Inhalt; genaue Dokumentation der Verletzungen auf der Blattrückseite:
(eine gynäkologische Tastuntersuchung ist nicht immer notwendig, sollte aber immer angeboten werden!)



6.a.11. Fotodokumentation von Verletzungen u.ä. im Vaginalbereich:

Ja

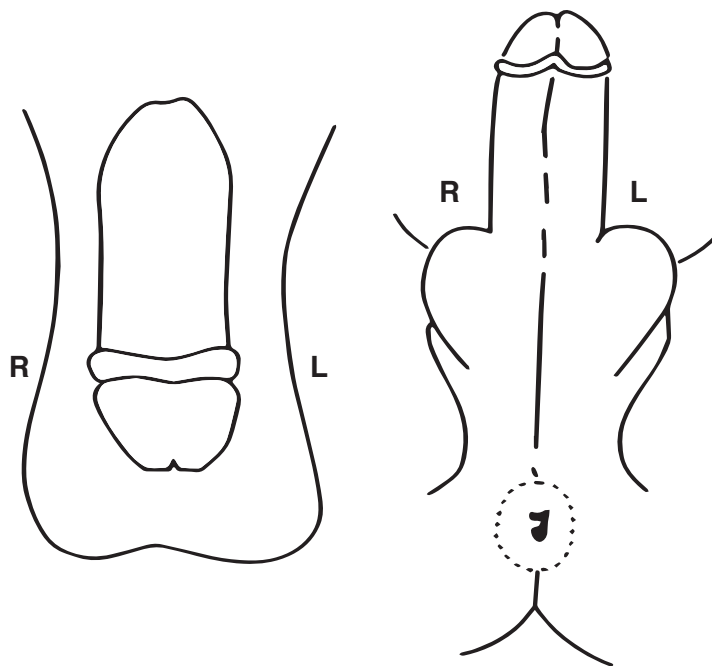
Nein

(Nur bei besonderen Befunden z.B. Einrisse, Bisse, Verletzungen durch Gegenstände, Verbrennungen. Möglichst Nahaufnahmen, nicht das gesamte Genital in Totalaufnahme darstellen. Aufnahme möglichst immer im rechten Winkel.)

6.b. Untersuchung eines männlichen Patienten

(Wenn keine anale Penetration stattgefunden hat, ist eine digital-rektale Untersuchung nicht nötig!
Diese sollte aber immer angeboten werden.)

| | | sichergestellt: | |
|--|--|--------------------------|----------------------------|
| Verklebte Schamhaare vorhanden? (Verklebte Haare abschneiden und in Pergamintüte asservieren) | | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Jeweils 1 Abstrich Glans, Sulcus coronarius und Penisschaft | | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Jeweils 1 Abstrich Peniswurzel und Haut Scrotum | | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Bei V.a. Vergewaltigung oder Zweifelsfällen: Hier besonders behutsam vorgehen! | | | |
| 2 Abstriche Anus | | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| 2 Abstriche Rektum | | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Fotodokumentation: (Nur bei besonderen Befunden z.B. Einrisse, Bisse, Verletzungen durch Gegenstände, Verbrennungen, kein Foto des gesamten Genitals, möglichst nur Nahaufnahmen des verletzten Bereichs!) | | | |



Befund: (Zur genauen Dokumentation ggf. Blattrückseite/Zusatzblatt nutzen.)

7. Blut- und Urinproben

| | | sichergestellt: | |
|--|--------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Ggf. 3 Serumröhrchen für Diagnostik, wenn von Patientin/vom Patienten gewünscht: <input type="radio"/> HIV <input type="radio"/> Hepatitis B+C <input type="radio"/> Lues <input type="radio"/> HCG | | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Bei V.a. Alkohol/Drogen/Medikamente | | | |
| 2 Vollblutröhrchen für | → Blutalkoholbestimmung | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| | → Drogen- und Medikamentenbestimmung | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Datum und Uhrzeit: | | | |
| Urinprobe für | → Drogenbestimmung | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| | → alternativ zum Serum HCG | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Haarprobe bei V.a. KO-Tropfen nach 4 Wochen veranlasst, es wird dann ein bleistift dickes Bündel möglichst wurzelnah abgeschnitten und zusammengebunden | | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |

8. Auffälligkeiten an der Bekleidung

8.1. Auffälligkeiten an der Bekleidung insbesondere Unterbekleidung in Hinsicht auf Spurensicherung beschreiben

Beschädigungen, Schmutz, Blut, Sekrete etc.

8.2. Zur Tatzeit getragene Kleidung sicherstellen und einzeln in Papiertüten verpacken!

(Keine Plastiktüten verwenden! Gefahr der Schimmelbildung!)

Sichergestellt: Ja Nein

9. Abschluss der Untersuchung

9.1. Bei Bedarf aushändigen: Milchsäureovula Pille danach

Medikamente für die Erstversorgung: Schmerzmittel, Antibiotika

9.2. Information über ratsame Impfauffrischung z.B. Tetanus, Hepatitis B: Ja Nein

9.3. Bei möglichem HIV-Kontakt in die HIV-Ambulanz der Uni-Klinik schicken: Ja Nein

9.4. Ggf. weitere Untersuchungen empfehlen: HNO, Augenarzt, Chirurgie, Röntgen, Urologie etc.

Ja, zu Nein

9.5. Hinweis auf die Beratungsstelle gegen sexualisierte Gewalt Flyer ausgehändigt

9.6. Information zum „Weissen Ring“ gegeben Broschüre ausgehändigt

9.7. Ggf. Information zu Beratungsstellen bei häuslicher Gewalt Broschüre ausgehändigt

9.8. Erklärung ausfüllen lassen, 1 Exemplar mitgeben, 1 Exemplar zur Akte

Ende der Untersuchung (Uhrzeit):

Unterschrift des Arztes/der Ärztin:

10. Weitergabe der Asservate an die Rechtsmedizin Bonn

Begleitschreiben nicht vergessen, Krankenakte mit Chiffre ins Archiv, **Koffer auffüllen lassen!**



Krankenhausstempel

**Institut für Rechtsmedizin
der Universität Bonn
Stiftsplatz 12
53111 Bonn**

ERKLÄRUNG

Chiffre:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

(bestehend aus Anfangsbuchstaben Nachname, 6-stelligem Geburtsdatum und 6-stelligem Untersuchungsdatum)

Ich habe heute, am _____ ,

das Krankenhaus _____

aufgesucht, um mich nach einer Sexualstraftat untersuchen zu lassen.

Zurzeit möchte ich keine Anzeige erstatten.

Ich bin aber damit einverstanden, dass das entnommene Spurenmaterial der Rechtsmedizin Bonn in anonymisierter Form übersandt wird, d.h. ohne dass mein Name bekannt wird. Das Spurenmaterial wird dort für die Dauer von 10 Jahren aufbewahrt. Sollte ich innerhalb dieser Zeit keine Anzeige erstatten, wird das Spurenmaterial vernichtet. Sollte ich mich innerhalb der Zeit zu einer Anzeigenerstattung entschließen, wird das Spurenmaterial zu den Akten genommen.

Ich bin ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass eine Beweisführung nach Vernichtung des Spurenmaterials erheblich erschwert sein wird. Einer Vernichtung des Spurenmaterials in 10 Jahren stimme ich dennoch zu.

Ort, Datum

Unterschrift

Krankenhausstempel

**Institut für Rechtsmedizin
der Universität Bonn
Stiftsplatz 12
53111 Bonn**

ERKLÄRUNG

Chiffre:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

(bestehend aus Anfangsbuchstaben Nachname, 6-stelligem Geburtsdatum und 6-stelligem Untersuchungsdatum)

Ich habe heute, am _____ ,

das Krankenhaus _____

aufgesucht, um mich nach einer Sexualstraftat untersuchen zu lassen.

Zurzeit möchte ich keine Anzeige erstatten.

Ich bin aber damit einverstanden, dass das entnommene Spurenmaterial der Rechtsmedizin Bonn in anonymisierter Form übersandt wird, d.h. ohne dass mein Name bekannt wird. Das Spurenmaterial wird dort für die Dauer von 10 Jahren aufbewahrt. Sollte ich innerhalb dieser Zeit keine Anzeige erstatten, wird das Spurenmaterial vernichtet. Sollte ich mich innerhalb der Zeit zu einer Anzeigenerstattung entschließen, wird das Spurenmaterial zu den Akten genommen.

Ich bin ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass eine Beweisführung nach Vernichtung des Spurenmaterials erheblich erschwert sein wird. Einer Vernichtung des Spurenmaterials in 10 Jahren stimme ich dennoch zu.

Ort, Datum

Unterschrift



Für die Rechtsmedizin

Krankenhausstempel

**Institut für Rechtsmedizin
der Universität Bonn
Stiftsplatz 12
53111 Bonn**

Begleitschreiben für Asservate aus Untersuchungen nach Sexueller Gewalt

Chiffre:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

(bestehend aus Anfangsbuchstaben Nachname, 6-stelligem Geburtsdatum und 6-stelligem Untersuchungsdatum)

Heute, am _____, wurde ein mögliches Opfer sexueller Gewaltanwendung auf eigenen Wunsch der/ des Betroffenen bzw. der/des Sorgeberechtigten von mir untersucht. Die/der Betroffene möchte augenblicklich noch anonym bleiben und hat mich nicht von der Schweigepflicht entbunden.

Die/der Betroffene hat die Erklärung über Asservierung des Spurenmaterials sowie die Vernichtung desselben nach 10 Jahren, sollte es nicht zur Anzeige kommen, zur Kenntnis genommen und unterschrieben. Eine Durchschrift der Erklärung wurde der/dem Betroffenen ausgehändigt.

Ihr/e Ansprechpartner/in im Falle einer Anzeige der/des Betroffenen/Sorgeberechtigten:

Name, Titel: _____

Praxis / Krankenhaus: _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon/Piepser: _____

E-Mail: _____

Unterschrift