



Musterdokumentation bei Kindern und Jugendlichen

Untersuchungsbogen für Kinder & Jugendliche

Spurensicherungsmaterial für

Anonyme Spurensicherung nach Sexualstraftat – ASS

Inhalt des Sets:

- 1 Merkblatt zur Spurensicherung
- 1 ärztlicher Untersuchungsbogen
- 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 psychologischen Beratungsstelle
- 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 zuständigen Institut für Rechtsmedizin zukommen lassen. Für Fragen zur Spurensicherung steht Ihnen die Rechtsmedizin 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. Dokumentation des Sachverhalts

Alle Schilderungen des Tatgeschehens wortwörtlich niederschreiben!

Bei Kindern ist grundsätzlich die Begleitperson **nicht** das Kind zu befragen.

Spontane Aussagen des Kindes sind aber wortwörtlich festzuhalten.

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 keine Plastiktüten verwenden!**

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



Verbleibt in der Krankenakte!

Krankenhausstempel

Ärztlicher Untersuchungsbogen bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt

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

1. Allgemeine Angaben

1.1. Personaldaten des Opfers

Familienname: *Meier*

Vorname: *Lara*

Geburtsdatum: *12.10.2011*

Geburtsort: *Sankt Augustin*

Geschlecht: weiblich männlich

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

Name: *Maria Meier*

ggf. Institution:

Chiffre: *M* *121011* *260715*

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

1.2. Behandelnder Arzt/Ärztin

Kinderarzt/ärztin: *Frau Dr. Meister*

Tel.: *0228/392643*

1.3. Untersuchungsdaten

Name des untersuchenden Arztes/der Ärztin: *Dr. Jana Lehmann*

Ort: *St. Marien-Hospital*

Datum: *26.07.2015*

Uhrzeit: *14:00*

1.4. Wer ist bislang zuständig/involviert

Jugendamt: *∅*

Tel.:

Beratungsstelle: *∅*

Tel.:

Kripo: *∅*

Tel.:

Sonstige: *∅*

Tel.:

2. Sachverhalt

2.1. Spontane Schilderung des Sachverhalts

(Benutzen Sie den Wortlaut der Person, die den Sachverhalt schildert und setzen Sie diesen in Anführungszeichen! Ggf. Rückseite/Zusatzblatt nutzen.):

Geschildert von:

Die Tochter habe von Samstag auf Sonntag bei der Familie des Bruders der Mutter übernachtet. Seit der Rückkehr des Kindes sei es verschlossen, nur in seinem Zimmer und dulde keine direkte Nähe, obwohl es sonst immer gern gekuschelt habe.

Heute Morgen habe die Kindesmutter entdeckt, dass sich im Schrittbereich der Unterhose des Mädchens ein kleiner Blutfleck befunden habe, da hätten bei ihr alle „Alarmglocken geschrielt“. Der Kinderarzt habe ihr eine Untersuchung in einer Kinderklinik empfohlen.

2.2. Spontanangaben des Kindes zum Sachverhalt. **Kind nicht eigenmächtig befragen!**

Das Mädchen ist sehr verschämt und spricht kaum.

3. Anamnese

3.1. Kind geht in

den Kindergarten:

die Schule:

Klasse:

3.2. Sozialanamnese

Eltern: leben zusammen getrennt/geschieden seit neuer Lebenspartner/in

Mutter: Beruf aktuell berufstätig: ja nein Alter:

Vater: Beruf aktuell berufstätig: ja nein Alter:

Geschwister: Anzahl: auflisten nach Geschlecht und Alter (z.B. m/2 J. etc.):

3.3. Familienanamnese

Familienangehörige/bekannte Erkrankungen:

Mutter der Kindesmutter Brustkrebs 2008

- Bekannte Blutgerinnungsstörungen?
- Blutungsneigung, starke Menstruation der Mutter/anderer Verwandter?
- Unklare (operative) Todesfälle/Verbluten?
- Vermehrte blaue Flecken bei Angehörigen?
- Hautbefunde (Mongolenflecke) bei Angehörigen?
- Vermehrte Frakturen, Dentinogenesis imperfecta, Schwerhörigkeit bei Angehörigen?
- Bekannte Knochenerkrankungen oder –deformitäten bei Angehörigen?

3.4. Eigenanamnese des Kindes/Jugendlichen

Chronische Erkrankungen:

∅

Entwicklungsstörungen/Behinderungen:

∅

Medikamente:

- Vitamin A
- Phenobarbital
- DPH
- MTX
- Prostaglandin E
- Antikoagulanzen

Dauer-Medikamente/ Dosierung:

∅

- Bekannte Blutgerinnungsstörung?
- Starke Blutung bei banalen Verletzungen?
- Vor-Operationen mit Blutungskomplikationen?
- Vitamin-K-Gabe erfolgt?
- Vermehrte blaue Flecken?
- Hautbefunde (Mongolenflecke)?
- Hinweise auf Malabsorption, Gedeihstörung?
- Wäschefarbe: neue schwarze oder blaue Kleidungsstücke?
- Chemische Irritanzien, Haushaltsmittel, neue Pflegemittel?
- Phytodermatitis: z.B. Limone, Zitrone, Sellerie, Feige, Pastinake, Karotte?

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

- Harnwegsinfektionen
- allgem. anogenitale Infektionen
- anogenitale Dermatitis
- Verstopfung
- schmerzhafte Defäkationen
- Verletzung der anogenitalen Region
- Fremdkörper in Scheide oder Anus
- vaginaler Juckreiz
- vaginale Blutung
- Enuresis primär/ sekundär
- Enkopresis

4.3. Allgemeine internistische Untersuchung

Kardiopulmonal: unauffällig auffällig

Abdomen: weich Resistenz Darmgeräusche regelrecht

Keine Druckdolenz

Druckdolenz im:

4.4. HNO-Bereich

Gaumen/Mundhöhle reizlos: ja nein

Skleren weicher Gaumen: ja nein

Lippen/Zungenbändchen Einriss: *nein*

Vernarbung: *nein*

Petechien (auch hinter dem Ohr):

Verletzungen enoral/Gaumen: *nein*

Zahnstatus: unauffällig

Karies

Trauma:

4.5. Hämatome/Narben

nein

wenn ja bitte genau beschreiben:

Prädilektionsstellen: Hinter den Ohren/Hals/Oberschenkel/Arme/Gesäß; Formung, Ligaturen?

Abdrücke von Schuhen/Händen/Gegenständen erkennbar?

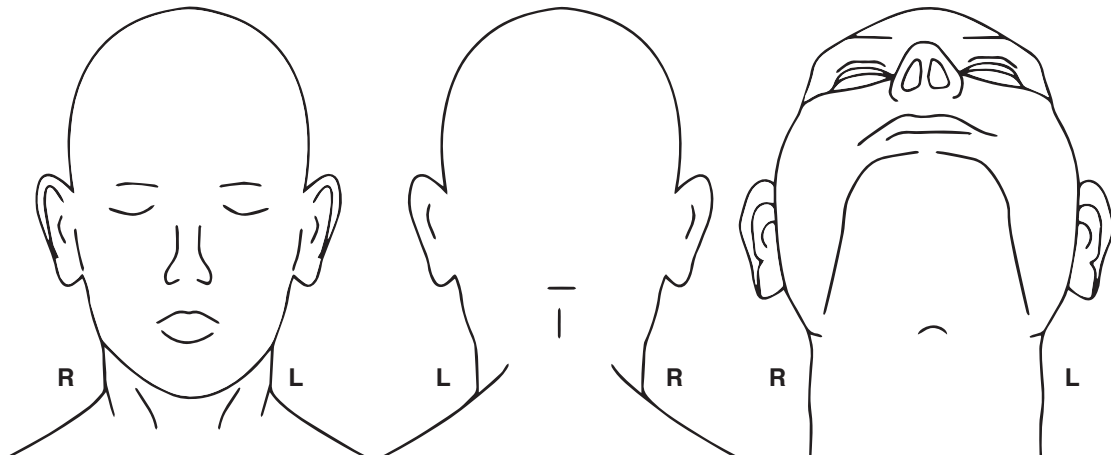
*Jeweils beschreiben: Ort/Formung/Größe/Farbe/Umgebung/Wundränder/Tiefe/Richtung bei Abschürfungen; möglichst Fotodokumentation! **Erst Übersichtaufnahme, dann Detailaufnahme!***

∅

Sonstige Verletzungen:

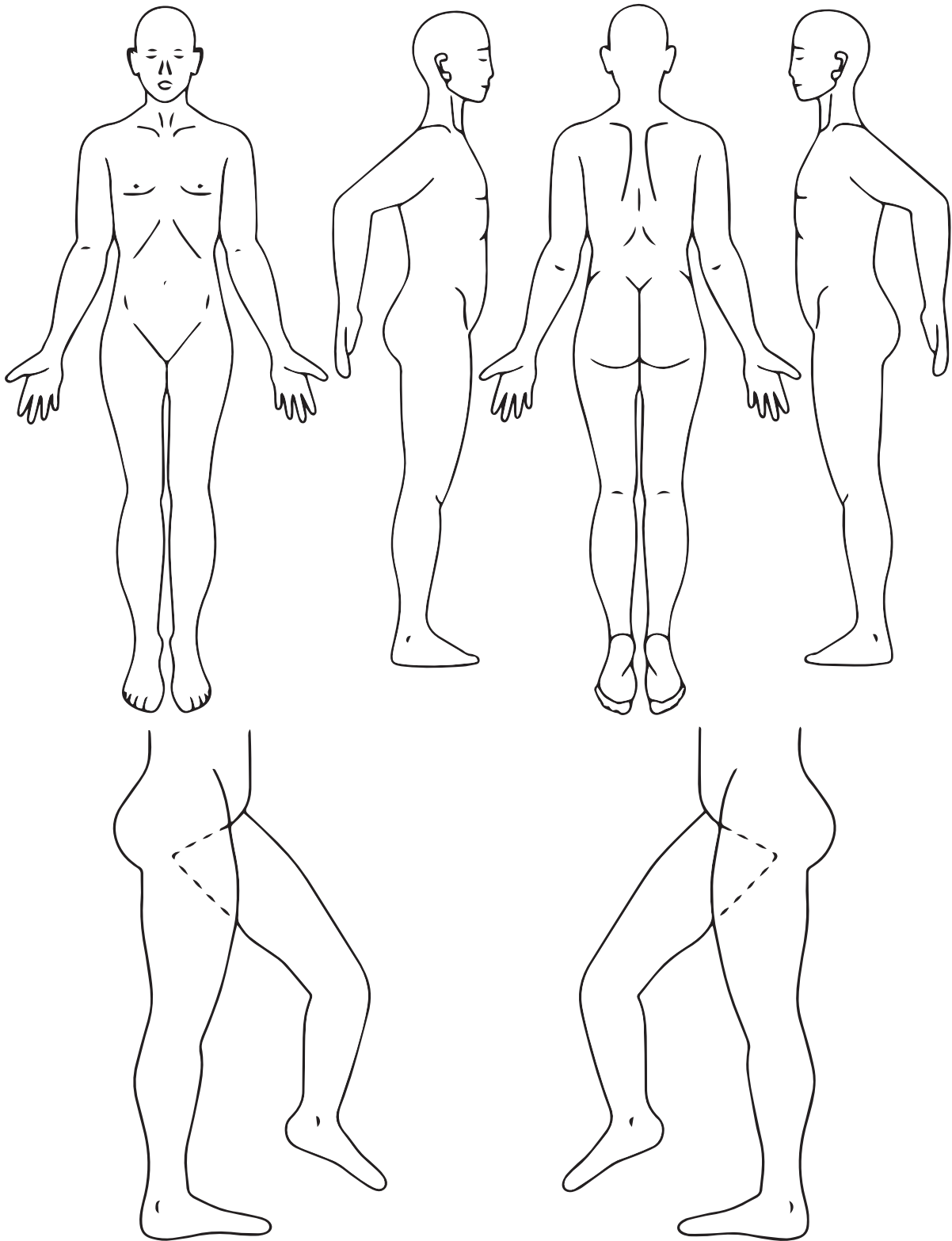
∅

Bitte tragen Sie die Verletzungen in die Skizze ein und dokumentieren diese auf Seite 7



Bitte tragen Sie die Verletzungen in die Skizze ein, genaue Dokumentation auf Seite 7:

Hämatome, Hautabschürfungen, -durchtrennungen, -unterblutungen, Schwellungen, verdächtige Fesselungs- und Festhaltespuren an Handgelenken oder Fußknöcheln, Abwehrspuren, Bissspuren, Ligaturen, frische o. ältere Injektionsspuren, auffällige Narben etc.



Genauere Dokumentation bzw. Beschreibung aller Verletzungen:

∅

5. Anogenitale Untersuchung

Pubertätsstadium (nach Tanner): 1 P 1 B 1 G

Bei Vorliegen von Verletzungen: Besteht Tetanusimpfchutz? Ja Nein

5.1. Mädchen

Vaginaler Ausfluss: nein wenn ja Farbe, Konsistenz, Menge, Geruch:

Hämatom der großen Schamlippen: nein ja:

Hämatom der kleinen Schamlippen: nein ja:

Hymen: anulär semilunär fimbrienförmig/wulstig kragenförmig nicht entfaltet
 Glattrandiger Hymenalsaum verletzt, eingekerbt bei 7 Uhr in Rückenlage zu 80 %

Ort/Art der Verletzung:

Hymenentfaltung: nein ja bei: Inspektion Separation Traktion
 Knie-Brustlage Q-Tip Wasser

Vestibulum vaginae: reizlos gerötet

Fossa navicularis: unauffällig Verletzung:

Perineum: unauffällig Verletzung/Narbe:

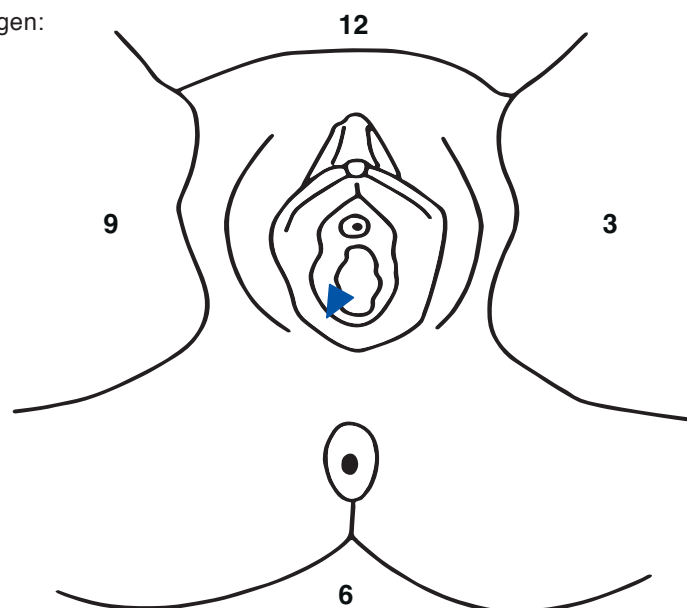
Posteriorer Randsaum: Glattrandig nicht beurteilbar Sonstiges:

Akute Blutung/Verletzung: nein Wenn ja, Ort/Stärke:

Sonstige Besonderheiten: \emptyset

5.1.2. Verletzungen/Narben/Auffälligkeiten

Bitte in die Skizze eintragen:



5.1.3. Asservierung von Spuren bei weiblichen Jugendlichen

Menarche: nein

ja, seit

	sichergestellt:	
Schamhaare ausgekämmt? <i>Vergleichshaare abschneiden, beides getrennt in Pergamintüten asservieren, die ausgekämmten Haare mit Kamm asservieren</i>	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nein
Verklebte Schamhaare vorhanden? <i>Abschneiden und in Pergamintüten asservieren, Tüte entsprechend beschriften</i>	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nein
Tampon, Binde, Slip einlage vorhanden? <i>Trocknen und in Pergamintüte mit Trocknungsgranulat asservieren, Tüte beschriften</i>	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nein

5.1.4. Abstriche Mädchen

Auf allen Bakterietten den Entnahmeort des Abstrichs vermerken!

	sichergestellt:	
Abstrich des äußeren Genitals (<i>abreiben mit feuchten sterilen Bakterietten</i>)	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Abstriche Vagina (<i>hinteres Scheidengewölbe/Urethra mit erfassen</i>)	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Abstriche Zervixkanal (<i>mit 2 trockenen, sterilen Bakterietten</i>)	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Ggf. Abstriche auf STD

Ja Nein

C=Cervix, V=Vaginalwand; P=Pharyngeal; S=Serologie; A=Anal, NM=Nativ-Mikroskopie

- Chlamydien (C/V,A) Trichomonaden (V,NM) HPV (C)
 Gonokokken (C/V, A, P) Bakteriologie TPHA/Lues (S)
 Hepatitis B/C (S) HIV (S) zusätzl. Kontrollen nach 6+12 Monaten

Bei V.a. anale Vergewaltigung

- 2 Abstriche Anus mit feuchten sterilen Bakterietten abreiben Ja Nein
 2 Abstriche Rektum mit feuchten sterilen Bakterietten abreiben Ja Nein

Bei Vorliegen möglicher Speichelspuren des Täters

Abrieb an der jeweiligen Körperstelle mit angefeuchteter Bakteriette nehmen! Ja Nein

5.1.5. Schwangerschaft

möglich nicht möglich

Schwangerschaftstest (β -HCG im Urin) durchgeführt nein ja: negativ positiv

Pille danach ausgehändigt: nein ja

30 mg Ulipristalacetat (ella-One®) p.o. Zulassung bis 120h postkoital; neuer Standard!
Wirksamkeit 75-84%

5.2. Jungen

Hoden deszendiert Hoden nicht deszendiert

Hämatom am Skrotum: nein ja:

Hämatom am Penis: nein ja:

Akute Verletzung/Ligatur/Narbe: nein ja:

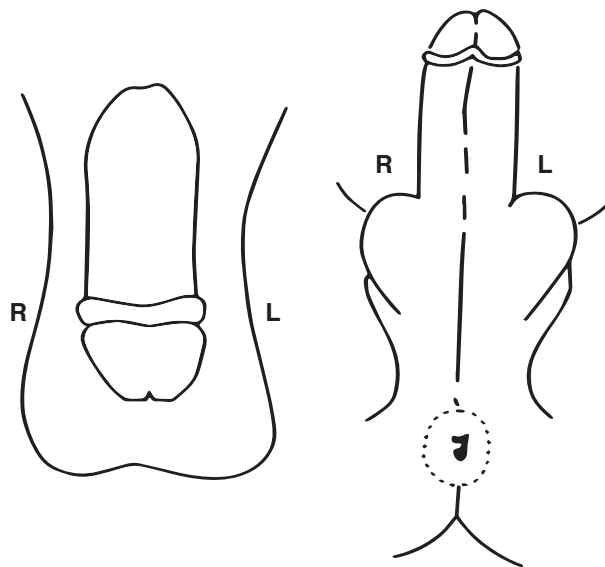
Sonstige Besonderheiten:

5.2.1. Asservierung

	sichergestellt:	
Verklebte Schamhaare vorhanden? <i>verklebte Haare abschneiden und in Pergamintüte asservieren</i>	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

5.2.2. Abstriche

	sichergestellt:	
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!	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
2 Abstriche Anus	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
2 Abstriche Rektum	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein



Befund:

Ggf. Abstriche auf STD

P=Pharyngeal, S=Serologie, A=Anal, NM=Nativ-Mikroskopie

Chlamydien (A) Trichomonaden (NM) Gonokokken (A,P) Bakteriologie
 Lues (S) Hepatitis B/C (S) HIV (S) *bei HIV zusätzl. Kontrollen nach 6+12 Monaten*

5.3. Allgemeine Untersuchung des Anus

Hämatom:	<input checked="" type="radio"/> nein	ja:
Narbe:	<input checked="" type="radio"/> nein	ja:
Fältelung:	<input checked="" type="radio"/> unauffällig	vermindert:
Akute Blutung:	<input checked="" type="radio"/> nein	ja:
Akute Verletzung:	<input checked="" type="radio"/> nein	ja:
Sonstige Besonderheiten (auffällige Antragungen, auffälliger Inhalt):		

5.4. Asservierung

Fremdmaterial vorhanden? nein ja

Was?

Ggf. trocknen und in Pergamintüte mit Trocknungsgranulat asservieren

6. Fotodokumentation

Ja Nein **Erst Übersichtsaufnahme, dann Detailaufnahme!**

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.

7. Abstriche zur DNA-Sicherung

(jeweils mit Entnahmeort beschriften)

	sichergestellt:	
2 Abstriche oral möglichst aus den Schleimhauttaschen entlang des Zahnfleisches an Ober- und Unterkiefer	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nein
Nur bei Verdacht auf orale Vergewaltigung 1 Abstrich perioral	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nein

8. Blut- und Urinproben

	sichergestellt:	
Ggf. 3 Serumröhrchen für Diagnostik wenn gewünscht: <input type="radio"/> HIV <input type="radio"/> Hepatitis B+C <input type="radio"/> Lues <input type="radio"/> HCG	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nein
Bei V.a. Alkohol/Drogen/Medikamente		
2 Vollblutröhrchen für → Blutalkoholbestimmung	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nein
→ Drogen- und Medikamentenbestimmung	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nein
Datum und Uhrzeit:		
Urinprobe für → Drogenbestimmung	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nein
Haarprobe bei V.A. KO-Tropfen nach 4 Wochen veranlasst , dann erst bleistift dickes Bündel möglichst wurzelnah abschneiden und zusammen binden	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nein

9. Zur Tatzeit getragene Kleidung

	sichergestellt:
9. Zur Tatzeit getragene Kleidung sicherstellen und einzeln in Papiertüten verpacken! (Niemals in Plastiktüten packen, Schimmelgefahr!!!)	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein

Auffälligkeiten an der Bekleidung insbesondere Unterbekleidung in Hinsicht auf Spurensicherung beschreiben (Beschädigungen, Schmutz, Blut, Sekrete etc.):

∅

10. Verhalten des Kindes/Jugendlichen bei der Untersuchung

Kooperativ schüchtern ängstlich widerstrebend lehnt ab weint

11. Abschluss der Untersuchung

11.1. Bei Bedarf aushändigen: Milchsäureovula Pille danach

11.2. Medikamente für die Erstversorgung: Schmerzmittel, Antibiotika

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

Impfung durchgeführt: nein ja und zwar

11.4. Bei möglichem HIV-Kontakt in die örtliche HIV-Ambulanz schicken: Ja Nein

11.5. STD-Prophyl. mit 250 mg Ceftriaxon i.m. 2g Metronidazol p.o. 1g Azithromycin p.o.

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

Ja, zu Nein

11.7. Hinweis auf die psychologische Beratungsstelle Flyer ausgehändigt

11.8. Information zum „Weissen Ring“ gegeben Broschüre ausgehändigt

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

Ende der Untersuchung (Uhrzeit):

15:20

Unterschrift des Arztes/der Ärztin:

Lehmann

12. Weitergabe der Asservate an das zuständige rechtsmedizinische Institut

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



Krankenhausstempel

Institut für Rechtsmedizin

ERKLÄRUNG

Chiffre:

M	121011	260715
---	--------	--------

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

Ich habe heute, am 26.07.2015,

das Krankenhaus St. Marien-Hospital Bonn

aufgesucht, um mein Kind nach einer Sexualstraftat untersuchen zu lassen. Zurzeit bin ich als Sorgeberechtigte/r noch nicht bereit Anzeige zu erstatten.

Ich bin aber damit einverstanden, dass das entnommene Spurenmaterial der Rechtsmedizin in anonymisierter Form übersandt wird, d.h. ohne dass der Name des untersuchten Kindes/Jugendlichen bekannt wird. Das Spurenmaterial wird dort für die Dauer von 10 Jahren aufbewahrt. Sollte innerhalb dieser Zeit keine Anzeige erstatten werden, wird das Spurenmaterial vernichtet. Sollte es innerhalb dieser Zeit zu einer Anzeigenerstattung kommen, wird das Spurenmaterial zu den Akten genommen.

Ich bin ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass eine Beweisführung nach Vernichtung des Spurenmaterials erheblich erschwert sein wird. Ich bin mit der Vernichtung dennoch einverstanden.

Bonn, 26.07.2015

Ort, Datum

Meier

Unterschrift

Krankenhausstempel

Institut für Rechtsmedizin

ERKLÄRUNG

Chiffre:

M	121011	260715
---	--------	--------

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

Ich habe heute, am 26.07.2015,

das Krankenhaus St. Marien-Hospital Bonn

aufgesucht, um mein Kind nach einer Sexualstraftat untersuchen zu lassen. Zurzeit bin ich als Sorgeberechtigte/r noch nicht bereit Anzeige zu erstatten.

Ich bin aber damit einverstanden, dass das entnommene Spurenmaterial der Rechtsmedizin in anonymisierter Form übersandt wird, d.h. ohne dass der Name des untersuchten Kindes/Jugendlichen bekannt wird. Das Spurenmaterial wird dort für die Dauer von 10 Jahren aufbewahrt. Sollte innerhalb dieser Zeit keine Anzeige erstatten werden, wird das Spurenmaterial vernichtet. Sollte es innerhalb dieser Zeit zu einer Anzeigenerstattung kommen, wird das Spurenmaterial zu den Akten genommen.

Ich bin ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass eine Beweisführung nach Vernichtung des Spurenmaterials erheblich erschwert sein wird. Ich bin mit der Vernichtung dennoch einverstanden.

Bonn, 26.07.2015

Ort, Datum

Meier

Unterschrift



Für die Rechtsmedizin

Krankenhausstempel

Institut für Rechtsmedizin

Begleitschreiben für Asservate aus Untersuchungen nach Sexueller Gewalt

Chiffre:

M	121011	260715
---	--------	--------

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

Heute, am 26.07.2015, wurde ein mögliches Opfer sexueller Gewaltanwendung auf eigenen Wunsch der/des Betroffenen bzw. der/des Sorgeberechtigten von mir untersucht. Das untersuchte Kind/der/die Jugendliche soll auf Wunsch der/des Sorgeberechtigten augenblicklich noch anonym bleiben und diese/dieser hat mich nicht von der Schweigepflicht entbunden.

Die/der Sorgeberechtigte 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 ausgehändigt.

Ihr/e Ansprechpartner/in im Falle einer Anzeige:

Name, Titel: Dr. Jana, Lehmann

Praxis / Krankenhaus: St. Marien-Hospital Bonn

Straße: Robert-Koch-Str. 1

Postleitzahl, Ort: 53115 Bonn

Telefon/Piepser: 0228/505-0

E-Mail: _____

Lehmann

Unterschrift