



Musterdokumentation bei männlichen Opfern

Untersuchungsbogen für Erwachsene

Spurensicherungsmaterial für

Anonyme Spurensicherung nach Sexualstraftat – ASS

Inhalt des Sets:

- Die Aufzählung der Materialien finden Sie auf der Inhaltsliste in den *vorgepackten* Sets.

Außerdem im Koffer:

- Flyer der psychologischen Beratungsstelle
- 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 zuständigen Institut für Rechtsmedizin 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: *Günther*

Vorname: *Tobias*

Geburtsdatum: *28.11.1964*

Geburtsort: *Braunschweig*

Geschlecht: weiblich männlich

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

Name:

Chiffre: *G* *281164* *121214*

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

1.2. Behandelnder Arzt/Ärztin

Hausarzt/-ärztin: *Dr. Geißler, Troisdorf*

Gynäkologe/-in: *∅*

1.3. Untersuchungsdaten

Name des untersuchenden Arztes/der Ärztin: *Dr. Christoph Schmidt*

Ort: *Johanniter KKH*

Datum: *12.12.2014*

Uhrzeit: *13:30*

Außerdem bei der Untersuchung anwesend/Name: *Sr. Angelika Meier*

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:

Sei mit einem Mann, den er quasi nicht näher kenne und den er gerade in einer Disco kennengelernt habe, mit nach Hause gegangen. Man habe zusammen Alkohol getrunken. Dann fehle die Erinnerung. Er sei wach geworden, als der Mann ihn anal vergewaltigt habe. Der Mann habe ihn aufgefordert „Lutsch meinen Schwanz“, das habe er abgelehnt. Da habe der Mann ihn gewürgt, ca. 1 Min. mit beiden Händen. Dann habe er vor Angst doch dem Oralverkehr zugestimmt. Dann sei er aus der Wohnung geflohen.

2.2. Erfragen, sofern noch nicht geschildert:

Vorfallesort: *fremde Wohnung*

Vorfalldatum u. -zeit: *12.12.2014, ca. 05:00*

Angreifer: unbekannt bekannt – wer? *„Mike“*

Anzahl der Angreifer: *1*

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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oral	<input checked="" 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?

Hose wurde ihm heruntergezogen.

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: *wurde mitgebracht*

Wurden zur Reinigung Taschentücher o.ä. verwendet? Nein Ja

Wenn ja was? *Zellstoff*

Verbleib: *Müll*

2.3. Art der Gewaltanwendung

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

- anale Penetration
- Würgen
- Beißen

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?

Phimose als Kind, OP mit ca. 5 Jahren.

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:

Halsschmerzen, Schluckbeschwerden.

- 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?

Patient gibt Alkoholkonsum an. Patient beschreibt Erinnerungslücke.

3. Allgemeine Anamnese

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

Z.n. Motorradunfall vor 4 Jahren mit Wirbelsäulenfraktur und OP an Brust-/Lendenwirbelsäule.

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

∅

3.3. Gewicht: 78 kg

Größe: 186 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:

Patient ist sehr verängstigt, schaut sich ständig um.

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 wo? <input type="radio"/> Nein <input checked="" type="radio"/> weiß nicht	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
Gebissen? <input checked="" type="radio"/> Ja wo? <i>Brust links</i> <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> weiß nicht	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Gewürgt? <input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> weiß nicht <i>Bei Würgen Abrieb mit angefeuchteter Bakteriette nehmen!</i>	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Erfolgte eine Ejakulation? <input checked="" type="radio"/> Ja wohin? <i>in den Mund</i> <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> weiß nicht	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Verklebte Kopfschuppen vorhanden? <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein <i>Verklebte Haare abschneiden und in Pergamintüte asservieren</i>	<input type="radio"/> Ja <input checked="" 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 checked="" 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

∅	sichergestellt: <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
---	--

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!)

Nein.

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

Halsschmerzen.

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

Ja.

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

Stauungsblutungen hinter den Ohren beidseits. Einzelne punktförmige Blutungen der Mundvorhofschleimhaut der Unterlippe.

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

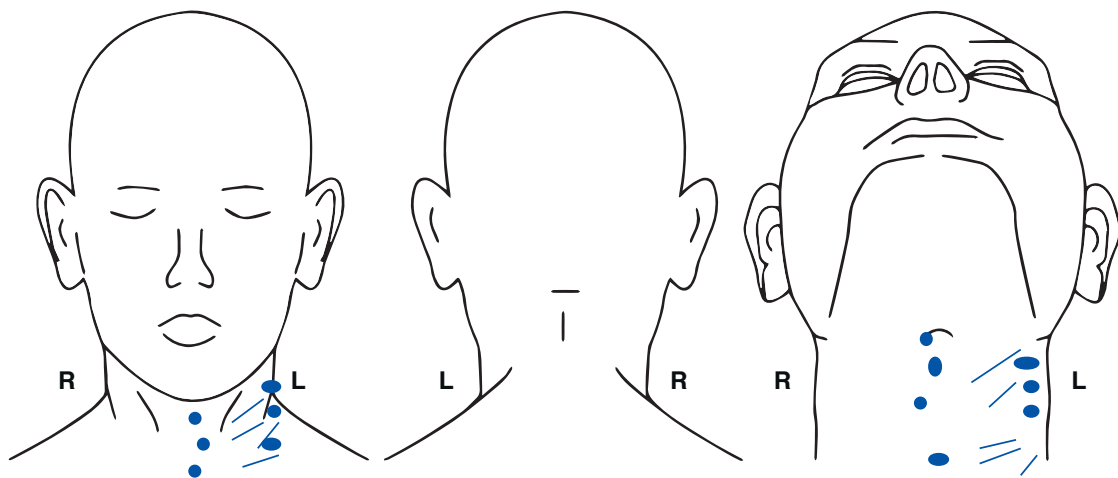
∅

4.3.7. Berichtet Patientin/Patient von Bewusstseinsverlust/Erinnerungslücken?

Ja.

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!



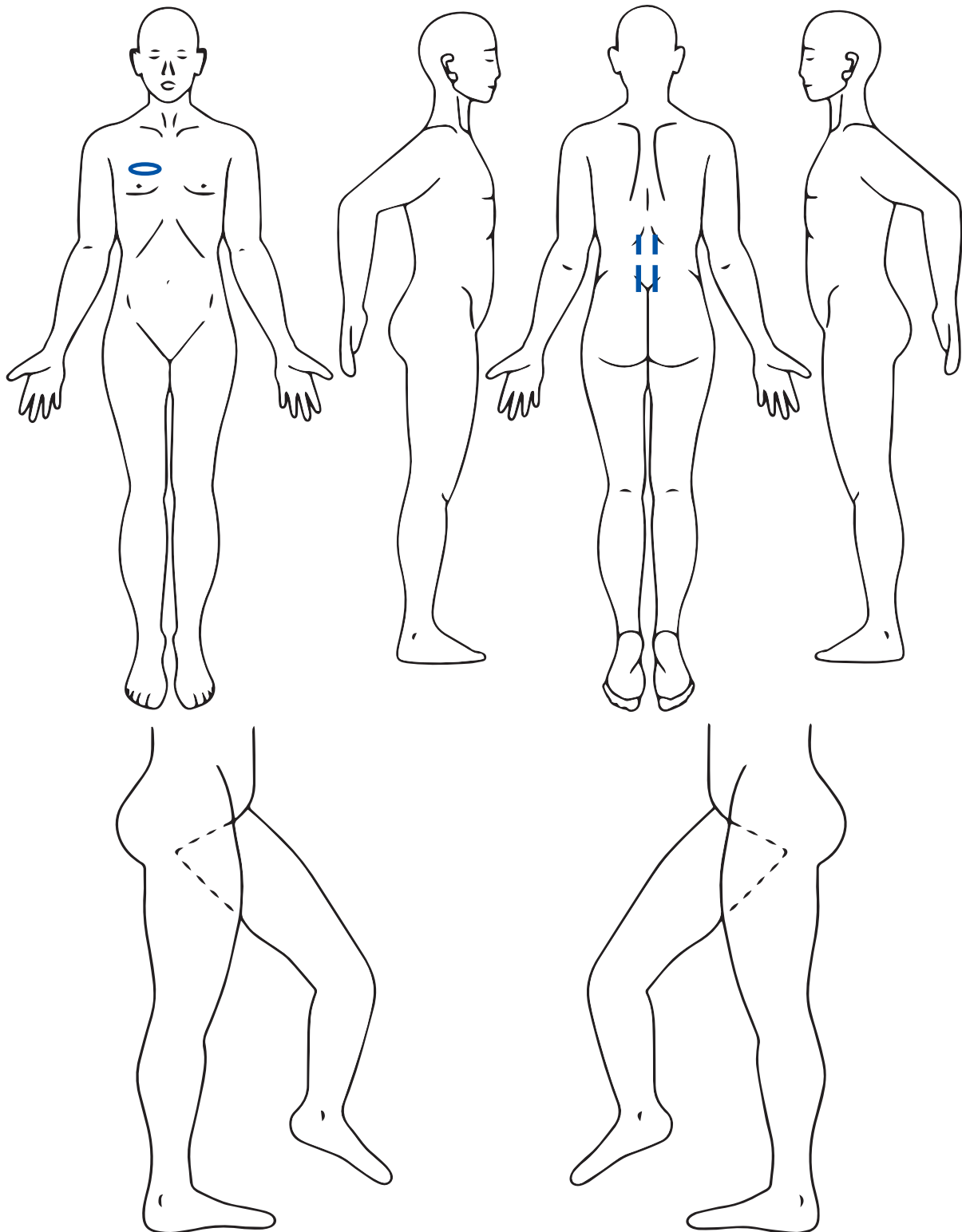
4.5. Bitte prüfen Sie auch Mundschleimhaut und Zähne, behaarte Kopfhaut und Nacken auf Verletzungen und dokumentieren Sie Ihre Befunde, ggf. auch Blattrückseite/Zusatzblatt nutzen.

(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:

Kopf

- Stauungsblutungen der Haut der Rückseiten beider Ohren.
- Einzelne Stauungsblutungen der Mundvorhofschleimhaut der Unterlippe.

Hals

- Die Halsvorderseite über dem Kehlkopf mit kleinfleckigen Oberhautläsionen und Verschorfungen
- Die linke Halsseite auf ca. handtellergrößer Fläche mit kleinfleckigen Oberhautläsionen und Kratzern und feine strichförmige und fleckige Hautrötungen.

Brust

- Oberhalb der rechten Brustwarze eine ovaläre Hautrötung mit zentral blasser Aussparung mit punktförmigen und fleckigen Rötungen. Querdurchmesser ca. 3 cm.

Rücken

- Links und rechts der unteren Brustwirbelsäule/oberen Lendenwirbelsäule jeweils 2 untereinander gelegene, in Körperlängsrichtung gestellte, max. 6 cm lange, reizlose, alte Narben.

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 checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
5.2. Nur bei Verdacht auf orale Vergewaltigung: 1 Abstrich perioral	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
6.a.2. Schamhaare ausgekämmt? (Vergleichshaare abschneiden, beides getrennt in Pergamintüten asservieren, das ausgekämmtte Haar mit Kamm asservieren)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
6.a.3. Verklebte Schamhaare vorhanden? (Abschneiden und in Pergamintüten asservieren, entsprechend beschriften)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
6.a.4. Tampon, Binde, Slipeinlage vorhanden? (Trocknen und in Pergamintüte mit Trocknungsgranulat asservieren)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
6.a.5. Fremdmaterial vorhanden? Was? (Trocknen und in Pergamintüte mit Trocknungsgranulat asservieren)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
6.a.6. Abstriche: Auf allen Bakterietten den Entnahmeort des Abstrichs vermerken!		
Abstrich des äußeren Genitals (abreiben mit feuchten sterilen Bakterietten)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Abstriche Vagina (hinteres Scheidengewölbe/Urethra mit erfassen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Abstriche Zervixkanal (mit 2 trockenen, sterilen Bakterietten)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ggfs. Abstriche auf STD <input type="checkbox"/> Chlamydien <input type="checkbox"/> Trichomonaden <input type="checkbox"/> Bakteriologie <input type="checkbox"/> Gonokokken <input type="checkbox"/> HPV	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bei V.a. anale Vergewaltigung: auffällige Antragungen, auffälliger Inhalt?		
2 Abstriche Anus (mit feuchten sterilen Bakterietten abreiben)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
2 Abstriche Rektum (mit feuchten sterilen Bakterietten abreiben)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

6.a.7. Gynäkologischer Befund:

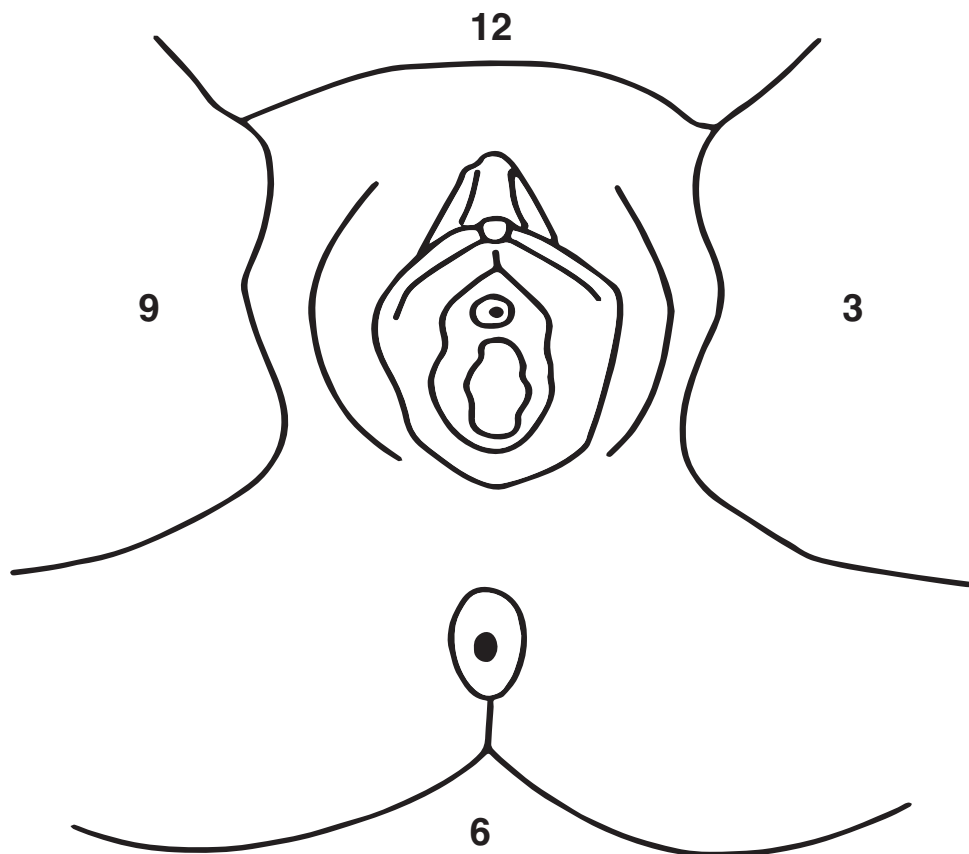
6.a.8. Anamnese: Hatte die Patientin in der Vorgeschichte schon einmal vaginalen Geschlechtsverkehr gehabt?

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

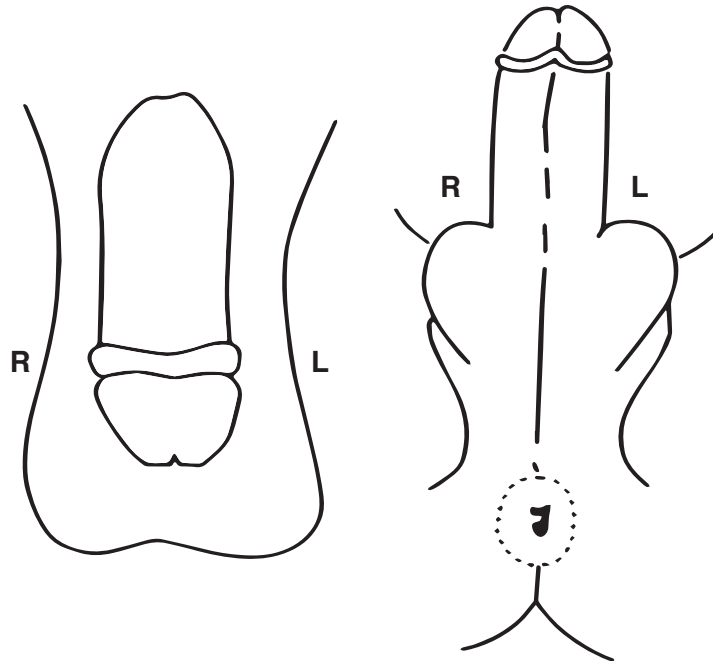
Nein

(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 checked="" type="radio"/> Nein
Jeweils 1 Abstrich Glans, Sulcus coronarius und Penisschaft		<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Jeweils 1 Abstrich Peniswurzel und Haut Scrotum		<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Bei V.a. Vergewaltigung oder Zweifelsfällen: Hier besonders behutsam vorgehen!			
2 Abstriche Anus		<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
2 Abstriche Rektum		<input checked="" 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!)		<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nein



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

After Schleimhaut unauffällig. Feine Fissur bei 2 Uhr in Steinschnittlage.

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 checked="" type="radio"/> Nein
Bei V.a. Alkohol/Drogen/Medikamente			
2 Vollblutröhrchen für	→ Blutalkoholbestimmung	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
	→ Drogen- und Medikamentenbestimmung	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Datum und Uhrzeit: 12.12.2014, 14:00			
Urinprobe für	→ Drogenbestimmung	<input checked="" type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
	→ alternativ zum Serum HCG	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" 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 checked="" 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.

Keine sichtbaren Beschmutzungen.

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 örtliche HIV-Ambulanz schicken: Ja Nein
- 9.4. Ggf. weitere Untersuchungen empfehlen: HNO, Augenarzt, Chirurgie, Röntgen, Urologie etc.
 Ja, zu **HNO** Nein
- 9.5. Hinweis auf die psychologische Beratungsstelle 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):

14:45

Unterschrift des Arztes/der Ärztin:

Schmidt

10. Weitergabe der Asservate an die Rechtsmedizin Bonn

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



Krankenhausstempel

Institut für Rechtsmedizin

ERKLÄRUNG

Chiffre:

G	281164	121214
---	--------	--------

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

Ich habe heute, am 12.12.2014,

das Krankenhaus Johanniter-Krankenhaus Bonn

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 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.

Bonn, 12.12.2014

Ort, Datum

Tobias Günther

Unterschrift

Krankenhausstempel

Institut für Rechtsmedizin

ERKLÄRUNG

Chiffre:

G	281164	121214
---	--------	--------

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

Ich habe heute, am 12.12.2014,

das Krankenhaus Johanniter-Krankenhaus Bonn

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 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.

Bonn, 12.12.2014

Ort, Datum

Tobias Günther

Unterschrift



Für die Rechtsmedizin

Krankenhausstempel

Institut für Rechtsmedizin

Begleitschreiben für Asservate aus Untersuchungen nach Sexueller Gewalt

Chiffre:

G	281164	121214
---	--------	--------

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

Heute, am 12.12.2014, 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: Dr. Ch. Schmidt

Praxis / Krankenhaus: Johanniter-Krankenhaus Bonn

Straße: Johanniterstr. 3

Postleitzahl, Ort: 53113 Bonn

Telefon/Piepser: 0228-5430

E-Mail: _____

Schmidt

Unterschrift

Fotodokumentation G 2811864 / 120214,
aufgenommen von Dr. C. Schmidt am 12.12.2014

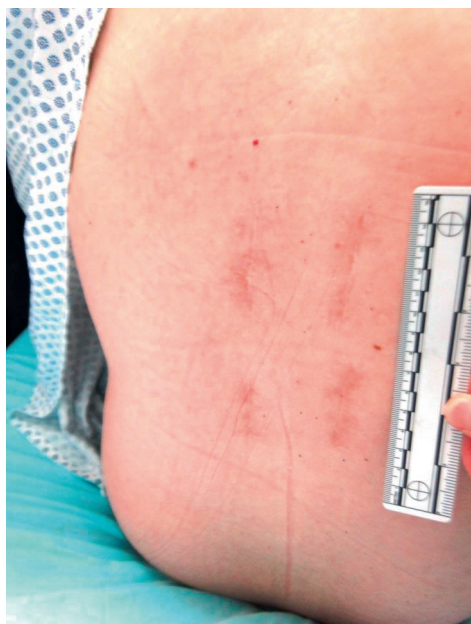


Übersichtsaufnahme Halsvorderseite mit Maßstab.



Übersichtsaufnahme Halsvorderseite
und linke Halsseite mit Maßstab.

Fotodokumentation G 2811864 / 120214,
aufgenommen von Dr. C. Schmidt am 12.12.2014



Übersichtsaufnahme untere
Rückenpartie mit Maßstab.



Nahaufnahme Rückseite
rechte Ohrmuschel.



Nahaufnahme rechte Brust mit Maßstab.