

Dokumentationsbögen¹

Dokumentationsschema bei V.a. nichtakzidentelles Trauma – 330

Teil A: Anamnese – 330

Teil B: Untersuchung – 335

Teil C: Diagnostik und weiteres Procedere – 338

Dokumentationsschema für Verletzungen, Hämatome, Verbrennungen – 339

Kinder-/Jugendgynäkologischer Untersuchungsbefund – 340

Forensik-Bogen bei V.a. akuten sexuellen Missbrauch – 341

¹ Download unter: www.kindesmisshandlung.de mit freundlicher Genehmigung des Springer-Verlags

Dokumentationsschema bei V.a. nichtakzidentelles Trauma

Teil A: Anamnese

_____, geb. am _____ Alter: _____ m/w Station: _____
 Name, Vorname Ambulant

1. Vorstellung am _____ um _____ Uhr, Ort: _____

Anwesend (außer dem Kind): Vater Mutter Andere: _____

Anlass (Stichworte; ausführlich s. 3): _____

Kinder-/Hausarzt: _____ Tel: _____

Wer ist bislang involviert/zuständig: Niemand

Jugendamt: _____ Tel: _____

Beratungsstelle: _____ Tel: _____

Kripo: _____ Tel: _____

Sonst. (Familienhilfe o.ä.): _____

2. Orientierende Sozialanamnese (ausführliche Anamnese später durch Sozialdienst/Psychologe)

Eltern leben zusammen Eltern leben getrennt

Eltern sind geschieden (seit: _____) Neuer Lebenspartner

Alter der Eltern: Mutter: _____ Jahre, Vater: _____ Jahre

Beruf Mutter: _____ Aktuell berufstätig: Nein Ja: _____

Beruf Vater/Partner: _____ Aktuell berufstätig: Nein Ja _____

Geschwister: (leben in der Familie Ja Nein); Erkrankungen

1. m/w __J. _____ 4. m/w __J. _____

2. m/w __J. _____ 5. m/w __J. _____

3. m/w __J. _____ 6. m/w __J. _____

Bekannte familiäre Konflikte, Belastungssituationen: Nein Ja:

3. Familienanamnese

Bekannte Erkrankungen:

Mutter: _____ Vater: _____

Sonstige Familie: _____

Bekannte Blutgerinnungsstörungen: Hämophilie oder andere?

Blutungsneigung: starke Menstruation bei Mutter/ anderen weiblichen Verwandten?

Unklare (operative) Todesfälle/Verbluten?

Bekannte Knochenerkrankungen oder -deformitäten?

Vermehrten Frakturen, blauen Skleren, Dentinogenesis imperfecta, Schwerhörigkeit?

Ethnische Zugehörigkeit: Hautbefunde (Mongolenfleck), volksheilkundliche Praktiken?

Anamnese S. 2

, geb. am

4. Eigenanamnese des Kindes/Jugendlichen:

Schwangerschaft: unauffällig auffällig: _____
 Neugeborenenperiode: unauffällig auffällig: _____
 Nahrungsunverträglichkeiten: Nein Ja: _____
 Allergien: Nein Ja: _____

 Chronische Erkrankungen

 Entwicklungsstörungen/Behinderungen

Gedeihstörungen Erbrechen Harnwegsinfektionen
 Apnoen (ALTE) Krampfanfälle Verstopfung
 Verletzung der anogenitalen Region Vaginale Blutung
 Vaginaler Ausfluss oder anogenitale Entzündungen
 Hygiene: Duschbad/Kosmetika/Seifen Mädchen: Abputztechnik/Wischrichtung

Neigung, ungewöhnlich leicht blaue Flecke zu bekommen?
 Ungewöhnlich lange Blutungen bei banalen Verletzungen? Ausgeprägte Hämatome?
 Vor-Operationen mit Blutungskomplikationen? Vitamin-K-Gabe erfolgt?
 Hinweise auf Malabsorption oder Gedeihstörungen?
 Phytodermatitis: Limone, Zitrone, Sellerie, Feige, Pastinak?
 Wäschefarbe: neue Kleidungsstücke (schwarz, blau)?
 Chemische Irritanzien, Haushaltsmittel, neue Pflegemittel?

Medikamenteneinnahme: Vitamin A, Phenobarbital, DPH, MTX, Prostaglandin E, Antikoagulanzen?

(Dauer-) **Medikamente/Dosis:** _____

Andere Therapien (KG, Ergotherapie, Logopädie etc.)

Geht in **Kindergarten:** _____ **Schule** _____ Klasse: _____

Gelbes **Vorsorgeheft** liegt vor: Unauffällig Auffällig:

Nicht wahrgenommene Vorsorgetermine: _____ Häufiger Arztwechsel _____-mal

Neugeborenen-**Stoffwechselscreening** erfolgt: Ja Nein Nicht ersichtlich – klären!

Gedeihen/Perzentilenverlauf Unauffällig Auffällig:

Impfstatus liegt vor: Impfstatus vollständig unvollständig

Anamnese S. 3 _____, geb. am _____

5. Anamnese des aktuellen Geschehens:

Geschildert von: _____
(möglichst genauen Wortlaut notieren & in Klammern mögliche Gefühlsregungen; Umstände)

Dabei anwesend: Kind Vater Mutter Andere: _____

Dabei beachten:

- 1. Verletzungsumstände? Anwesende? Aufsicht? Beobachter?

- 2. Vorausgehendes Ereignis? Fütterfrust? Sauberkeitsprobleme? Elterliche Streitigkeiten?

- 3. Reaktion der Eltern auf Verletzung? Reanimationsversuche? Prompter Arztbesuch?

Evtl. Skizze vom Geschehensort:

Schilderung vom Kind selbst:
(möglichst genauen Wortlaut notieren & in Klammern mögliche Gefühlsregung):
Dabei anwesend: nur Kind selbst Vater Mutter Arzt/Ärztin* Pflege* Andere*

*Namen notieren _____

In der Vergangenheit bereits derartige Vorkommnisse/Verletzungen:
 Nein Ja: _____

Anamnese S. 4

, geb. am

6. Kinder- und Jugendgynäkologische Anamnese**Allgemeine Anamnese**

- Allgemeine anogenitale Infektionen
- Anogenitale Dermatitis
- Vaginaler Juckreiz
- Vaginaler Ausfluss (Farbe? Konsistenz? Menge? Geruch?)
- Vaginale Blutungen
- Pubertätszeichen, Wachstum
- Fremdkörper der Scheide oder des Anus
- Enuresis primär/sekundär, Enkopresis
- Bauchschmerzen, schmerzhafte Defäkationen
- Zurückliegende anogenitale Verletzungen

Bei Jugendlichen zusätzlich

- Menarche: _____
- Menstruation: _____
- Tampon-, Bindengebrauch
- Vorherige gyn. Untersuchungen
- Antikonzeption? Methode? _____
- Sexuell übertragene Infektionen _____
- Einvernehmliche Sexualkontakte
- Unfreiwillige Sexualkontakte
- Geburten, Aborte

7. Verhaltensanamnese**Plötzliche emotionale oder Verhaltensänderungen:**

- Alpträume, Schlafstörungen häufig Kopfschmerzen häufig Bauchschmerzen
- Angst, alleingelassen zu werden
- Angst vor bestimmten Personen: _____ /Männern
- Phobien, Regression und Depressionen
- Rückzugsverhalten, Geringes Selbstwertgefühl

- Soziale Adaptations- oder Interaktionsstörungen (Kindergarten/Schule)
- Schulschwierigkeiten

- Aggressionen gegen andere oder sich selbst (selbstverletzendes Verhalten)
- Essstörungen, starke Gewichts-Zu-/abnahme
- Einnässen: nächtlich/tagsüber; vor allem erneut aufgetreten Einkoten

- Altersunangemessenes sexualisiertes Verhalten, ungewöhnliches Interesse an Sexualität
- Berühren der Geschlechtsteile Erwachsener anderer Kinder von Tieren
- Masturbiert oder spielt ungewöhnlich häufig mit den Geschlechtsteilen
- Verführerisches, kokettes Verhalten gegenüber Erwachsenen
- Vorfälle mit sexueller Nötigung anderer, vor allem jüngerer Kinder „spielt“ Geschlechtsverkehr

- Suizidversuche Delinquentes Verhalten Drogenmissbrauch
- Weglaufen von Zuhause Prostitution

Sonstiges: _____

Anamnese S. 5 _____, geb. am _____

Extra-Verhaltensfragebogen bei V.a. sexuellen Missbrauch**Strukturierter Anamnesefragebogen***

Patient/in: _____ geb. am _____ Alter: _____ Jahre Station: _____
 Untersucher/-in: _____ noch anwesend: _____
 Gespräch mit: _____ am _____ Ort _____

Haben Sie jemals eine der folgenden Auffälligkeiten bei Ihrem Kind bemerkt?

- 1. Häufige Kopfschmerzen
- 2. Häufige Bauchschmerzen
- 3. Plötzliche emotionale oder Verhaltensänderungen?
- 4. Weint leicht
- 5. Konzentrationsstörungen
- 6. Einschlafstörungen
- 7. Vermehrte (und ungewöhnliche) Müdigkeit
- 8. Alpträume
- 9. Angst, alleingelassen zu werden
- 10. Angst, mit einer bestimmten Person allein gelassen zu werden
- 11. Angst vor Männern
- 12. Plötzlicher Wandel zu „Super-/Modell-Kind“
- 13. Verhält sich ungewöhnlich reif oder erwachsen
- 14. Plötzlicher Rückzug
- 15. Ungewöhnlich besorgt/fixiert auf den eigenen Körper
- 16. Weigert sich, im Sportunterricht sich auszuziehen
- 17. Angst vorm Duschen oder Badezimmer
- 18. Rückzug von Sportunterricht oder anderen Schulaktivitäten
- 19. Plötzlicher Abfall der Schulleistung
- 20. Weiß mehr über Sexualität und sexuelle Verhaltensweisen als altersangemessen
- 21. Ungewöhnlich neugierig oder interessiert an sexuellen Dingen/Geschlechtsorganen
- 22. Ungewöhnlich aggressiv gegenüber Spielkameraden oder Geschlechtsbereich von Puppen
- 23. Masturbiert oder spielt ungewöhnlich häufig mit den Geschlechtsteilen
- 24. Verführerisches, kokettes Verhalten gegenüber Klassenkameraden, Lehrer oder anderen Erwachsenen
- 25. Nächtliches Einnässen (momentan), vor allem erneut aufgetreten?
- 26. Einnässen tagsüber (momentan), vor allem erneut aufgetreten?
- 27. Häufige Verstopfung
- 28. Verletzung der anogenitalen Region in der Vorgeschichte
- 29. Vaginaler Ausfluss oder anogenitale Entzündungen in der Vorgeschichte
- 30. Vaginale Blutung in der Vorgeschichte
- 31. Hygiene? Wäsche? Seifen, Kosmetika?
- 32. (Häufige) Harnwegsinfektionen



*CAVE: Nichtevaluierter orientierender Fragebogen! Aus der Anzahl positiver Items kann nicht die Diagnose eines sexuellen Missbrauchs gestellt werden! Bei Häufung ca. > 5 ist weitere kinderpsychologische Klärung erforderlich.

Dokumentationsschema bei V.a. nichtakzidentelles Trauma

Teil B: Untersuchung

_____, geb. am _____ Alter: _____ m/w Station: _____
 Name, Vorname Ambulant

1. **Allgemeinzustand:** gut eingeschränkt: _____ **Glasgow Coma Scale:** _____

2. **Ernährungszustand:** gut dystroph adipös

KG: _____ kg (_____ Perzentile = _____ SD)

KL: _____ cm (_____ Perzentile = _____ SD)

KU: _____ cm (_____ Perzentile = _____ SD)

BMI: _____ kg/m² (_____ Perzentile = _____ SD)

3. **Pflegezustand:** gepflegt ungepflegt: _____

4. Allgemein-internistische Untersuchung:

a) **Kardiopulmonal** unauffällig

auffällig: _____

b) **Abdomen** weich

Resistenz Darmgeräusche: regelrecht ↑ ↓

keine Druckdolenz

Druckdolenz im _____

c) **HNO-Bereich** o.B. auffällig: _____

Gaumen / Mundhöhle reizlos

Lippen-/Zungenbändchen (Einriss? Vernarbung?) _____

Petechien / Verletzungen enoral/Gaumen: _____

Zahnstatus: unauffällig Karies? Trauma? _____

5. **Hämatome/Narben:** Nein

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

Ja: ⇒ Ort / Art / Formung / Größe / Farbe beschreiben!

⇒ Abdrücke (von Schuhen / Händen / Gegenständen, etc.)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Skizze in Körperschema (immer!!) Fotodokumentation mit Messhilfe/Winkellineal

6. **Verbrennungen/Verbrühungen:** Nein

Ja: Ort/Art/Formung/Abdrücke

⇒ Akute/frische Verbrennung Narben

⇒ Abdrücke (von Zigaretten / Gegenständen) erkennbar:

Ja: Immersion (Handschuh und/oder Strumpfmuster?)

7. **Äußerliche Hinweise auf Frakturen:**

Nein Ja: _____

Ort/Schwellung/Bewegungseinschränkung/Schmerz?

Untersuchung S. 2 _____, geb. am _____

8. Anogenitale Untersuchung:

Genitale weiblich unauffällig auffällig (s. *Kinder-Gyn-Bogen* bzw. unten)
 männlich Hoden deszendiert Hoden nicht deszendiert: _____

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

Äußerlich Auffälligkeiten / Verletzungshinweise: Nein
 Ja (dann weiter unten)

Weitere Untersuchung:

- Entfällt, da keinerlei Hinweise auf anogenitale Verletzung / Misshandlung
- Auf später verschoben, da derzeit wegen eingeschränkter Kooperation nicht durchführbar
- Extra kindergynäkologischer bzw. Forensikbogen akuter sexueller Übergriff ausgefüllt

Mädchen

Ausfluss Nein Ja: _____
 Farbe / Geruch/Konsistenz

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 ____ Uhr in Rückenlage zu ____ %

Ort / Art der Verletzung

Vestibulum vaginae reizlos gerötet

Fossa navicularis unauffällig Verletzung: _____

Perineum unauffällig Verletzung/Narbe: _____

Akute Blutung/Verletzung Nein Ja: _____

Ort / Stärke

Sonstiges / Besonderheiten _____

Jungen

Hämatom am Scrotum Nein Ja: _____

Hämatom am Penis Nein Ja: _____

Akute Verletzung/Ligatur/Narbe Nein Ja: _____

Sonstiges / Besonderheiten _____

Anus

Hämatom Nein Ja: _____

Narbe Nein Ja: _____

Fältelung: Unauffällig Vermindert: _____

Akute Blutung Nein Ja: _____

Akute Verletzung Nein Ja: _____

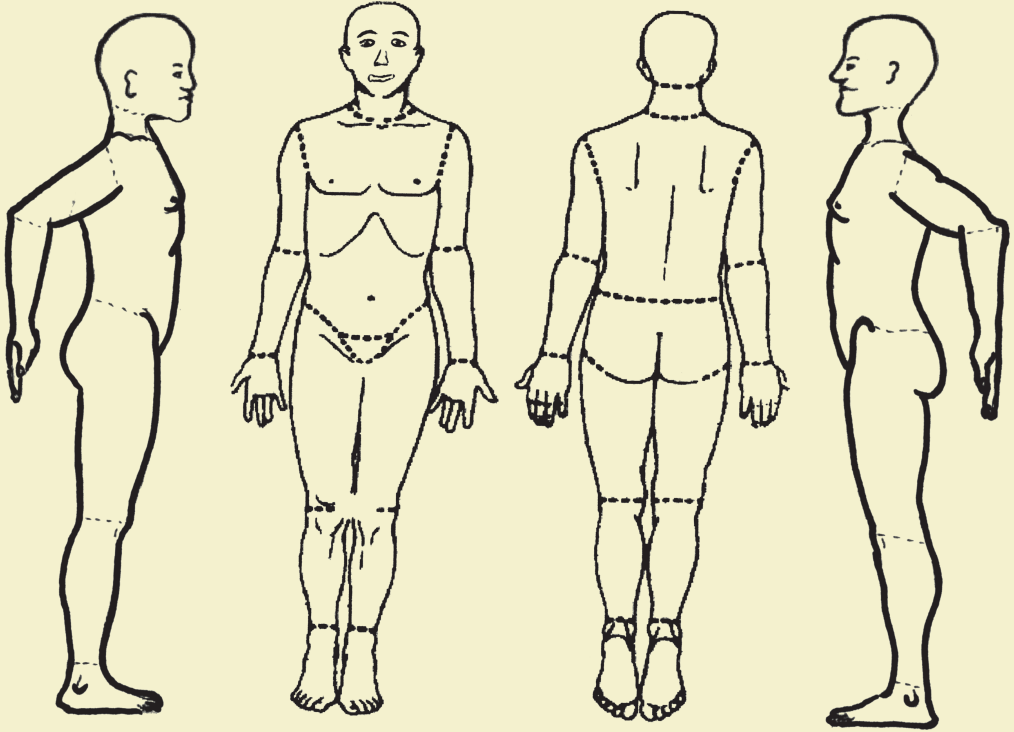
Sonstiges / Besonderheiten _____

Untersuchung S. 3

, geb. am _____

Anhang: Skizzen

⇒ Größe – Farbe extra angeben! Möglichst immer zusätzlich (digitales) Foto!



Dokumentationsschema bei V.a. nichtakzidentelles Trauma

Teil C: Diagnostik und weiteres Procedere

_____, geb. am _____ Alter: _____ m/w Station: _____
 Name, Vorname Ambulant

Diagnostik:

Röntgen

- Skelettscreening*
- Skelettszinti (nur komplementär)
- Sonstige:

Augenhintergrund

- Obligat unter 2-3 Jahren!
- Möglichst durch Augenarzt!
- Akut undilatiert, immer Kontrolle in Mydriasis, wenn Patient stabil

* Skelettscreening

⇒ Alle Extremitäten, Thorax 1 Ebene, Wirbelsäule, Schädel 2 Ebenen; **KEIN (!) Babygramm**

Kindergynäkologischer Status

- ⇒ Kindergynäkologisches Extra-Schema verwenden
- ⇒ Später vorgesehen Erfolgt, Wertung: _____
- ⇒ Nicht indiziert

Sono

- Abdomen
- Schädel
- Schädel-Doppler

Zerebrale Bildgebung

- CCT
- MRT (bei STS mit HWS!)

Labor

- BB+Diff, BSG, BGA, CRP, Krea, Na, K, Ca, P, CK-MB
- y-GT, GOT, GPT, AP, Amylase, Lipase, Troponin
- Quick, PTT, vWF-AG + CoFaktor, PFA 100, Faktor XIII
- Urinstatus
- Drogenscreening (evtl. polytoxikologisch)

Nur gezielt:

- Kupfer/Coeruloplasmin, PTH, Vitamin-D-Metabolite
- HSV Mykoplasmen TPHA

organische Säuren i.Urin

Weiteres Procedere

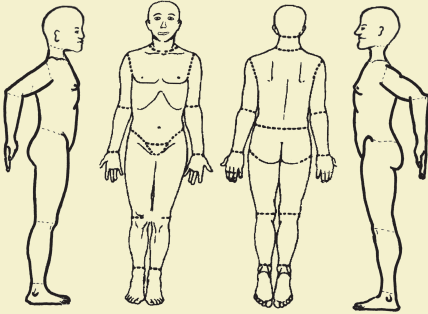
- Stationäre Aufnahme, Station:
- Info diensthabender Oberarzt/ärztin (immer!) erfolgt: _____
- Kindergynäkologischer Status
- Fotodokumentation (+ Skizze!)
- Ambulant möglich (*Ausnahme!*), weil:
- Info Kinderschutzgruppe/Sozialdienst im Hause
- Info Jugendamt/Ansprechpartner
- Info/Nachfrage Kinderarzt, Hausarzt, andere Kliniken

 Datum, verantwortlicher Arzt/Ärztin
 (immer auch in Druckschrift + Tel./Funk)

Dokumentationsschema für Verletzungen, Hämatome, Verbrennungen

bei V.a. nichtakzidentellen Unfallmechanismus (Kurzfassung, z. B. für Nachtdienst)

Name: _____, geb. am _____ Aufnahme/Untersuchung am: ____ um ____ h
 anwesend: _____ Untersucher/in: _____



● **Unfall-/Verbrennungshergang** (Stichworte):

● **V.a. nichtakzidentellen Mechanismus?**

- Anamnese inadäquat/fehlend/wechselnd (evtl. hinten gesondert erläutern)
- Multiple Hämatome
 - + verschiedene Farben (CAVE: Lokalisation)
 - + ungewöhnliche Lokalisation
- Abdrücke (Hände, Finger, Gegenstände, Bissmarke)
- Prädilektionsstelle (retroaurikulär, Lippen-/Zungenbändchen, Gaumen, behaarter Kopf, Zähne)
- Immersionsverbrennung (»Handschuh-/Strumpfmuster«, fehlende Spritzer, Lokalisation)
- Kontaktverbrennung: (spezifisches Abdruckmuster, Zigarettenverbrennung)

Sonstiges:

- ☞ Hämatomfarbe und Maße angeben!
- ☞ Verbrennungsgrad angeben!
- ☞ Verbrannte Oberfläche abschätzen: _____% (____-gradig)

● **Allgemeiner Zustand/Vigilanz** ggf. Glasgow Coma Scale:

● V.a. Gedeih-/ Entwicklungsstörung? V.a. Vernachlässigung? Ungepflegt?

● V.a. Fraktur(en) Nein Ja, welche:

● **Kindergynäkologischer Status** (Extra Schema verwenden) Später vorgesehen Erfolgt, Wertung:

● **Vorgesehene Diagnostik:**

Röntgen

- Skelettscreening
- Skelettszinti (nur komplementär)
- Sonstige:

Sono

- Abdomen
- Schädel
- Schädel-Doppler

Labor

- BB+Diff, BSG, BGA, CRP, Krea, Na, K, Ca, P, CK-MB
- y-GT, GOT, GPT, AP, Amylase, Lipase, Troponin
- Quick, PTT, vWF-AG + CoFaktor, PFA 100, Faktor XIII
- Urinstatus Drogenscreening

Augenhintergrund

Zerebrale Bildgebung

- CCT
- MRT (mit HWS bei STS!)

- Nur gezielt: TPHA, Cu/ Coeruloplasmin, HSV, Mykoplasmen, PTH, Vitamin-D-Metabolite
- organische Säuren i. Urin

● **Procedere**

<input type="checkbox"/> Stationäre Aufnahme, Station:.....	<input type="checkbox"/> Info diensthabender Oberarzt/ärztin (immer!)
<input type="checkbox"/> Ambulant möglich (Ausnahme!) weil:	
<input type="checkbox"/> Kindergynäkologischer Status	<input type="checkbox"/> Info Sozialdienst/Kinderschutz im Hause
<input type="checkbox"/> Fotodokumentation (+ Skizze!)	<input type="checkbox"/> Info Jugendamt Ansprechpartner:
<input type="checkbox"/> Info/Nachfrage Kinderarzt, Hausarzt, andere Kliniken	

Datum, verantwortlicher Arzt/Ärztin (Name auch in Druckschrift, Tel./Funk-Erreichbarkeit)

Kinder-/Jugendgynäkologischer Untersuchungsbefund (Kurzfassung, z. B. für Nachtdienst)

V.a. Missbrauch bei Jungen Untersuchung am: _____, _____ Uhr, Ort: _____
Name: _____, **geb. am** _____ Assistenz: _____
 Anforderung am: _____ Anwesend: _____
 durch: _____ Bild-Dokumentation: _____

ANAMNESE (ggf. auf Rückseite ausführen):

Menarche: Nein Ja: **Blutungen:** Nein Ja: **Fluor:** Nein Ja:
Sonstiges: _____

Strukturierter Verhaltensfragebogen: Unauffällig __ Auffälligkeiten (von __ Items)
Verhalten bei Untersuchung: kooperativ schüchtern ängstlich widerstrebend lehnt ab

KÖRPERLICHER BEFUND Unauffällig Nebenbefund:

Pubertätsstadium (nach Tanner) P B G

GENITALER BEFUND Inspektion Separation Traktion Knie-Brust-Lage **Kolposkop**

<p>Äußeres Genitale Labia majora/minora/Klitoris Vestibulum vaginae Fossa navicularis Perineum, Commissura post. Hymenkonfiguration Hymen-Entfaltung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Posteriorer Randsaum</p>	<p><input type="checkbox"/> Unauffällig <input type="checkbox"/> Auffällig: <input type="checkbox"/> Unauffällig <input type="checkbox"/> Auffällig: <input type="checkbox"/> Unauffällig <input type="checkbox"/> Auffällig: <input type="checkbox"/> Unauffällig <input type="checkbox"/> Auffällig: <input type="checkbox"/> Unauffällig <input type="checkbox"/> Auffällig: <input type="checkbox"/> Semilunär <input type="checkbox"/> Anulär <input type="checkbox"/> Wulstig, östrogenisiert <input type="checkbox"/> Variante: Bei <input type="checkbox"/> Inspektion <input type="checkbox"/> Separation <input type="checkbox"/> Traktion <input type="checkbox"/> Knie-Brust-Lage <input type="checkbox"/> Q-Tip <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> Glattrandig <input type="checkbox"/> Nicht beurteilbar <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Pathologisch (spezifizieren):</p>	<p>Flour: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:</p>
---	--	---



ANALER BEFUND **Dilatation** Normal **Fissuren** **Fältelung**

DIAGNOSTIK Durchgeführt Nicht indiziert

<p>Abstriche (Mikrobiologische) vaginal <input type="checkbox"/> Gonokokken <input type="checkbox"/> Chlamydien <input type="checkbox"/> Forensik/DNA* <input type="checkbox"/> Entnahme Vestibulum <input type="checkbox"/> Entnahme intravaginal anal <input type="checkbox"/> Gonokokken <input type="checkbox"/> Chlamydien <input type="checkbox"/> Forensik/DNA* pharyngeal <input type="checkbox"/> Gonokokken <input type="checkbox"/> Forensik/DNA* Sonografie:</p>	<p>Nativer Ausstrich: Serologie: <input type="checkbox"/> TPHA <input type="checkbox"/> Hep.B <input type="checkbox"/> HIV Bakteriologie <input type="checkbox"/> vaginal <input type="checkbox"/> anal <input type="checkbox"/> pharyngeal <input type="checkbox"/> Extra-Forensikbogen ausgefüllt</p>
---	---

BEWERTUNG Befundklasse:

Bemerkung/Fazit *Unspezifische oder Normalbefunde schließen einen sexuellen Missbrauch nicht aus!*
EMPFEHLUNGEN **Prophylaxen** nicht erforderlich **Indiziert*:** Sex. übertragene Infektionen
 Notfallkontrazeption
 Jugendamt Beratungsstelle: Psychotherapie Wiedervorstellung/Kontrolle am: _____
 Sonstiges:

Datum untersuchender Arzt/Ärztin * Extra dokumentieren!
 Name auch in Druckschrift, Tel./Funk-Erreichbarkeit

Forensik-Bogen bei V.a. akuten sexuellen Missbrauch

(bei Kindern immer bis 24 Stunden, bei Jugendlichen bis 48-72 Stunden nach Ereignis durchzuführen)

PERSONALIEN

Name: _____ geb: _____
Anforderung am: _____
durch: _____

UNTERSUCHUNG am: _____, _____ Uhr, Ort: _____
Assistenz: _____
Anwesend: _____
Bild-Dokumentation: _____

Anamnese gesondert aufführen!

Immer kolposkopischer Anogenitalstatus mit Fotodokumentation!

Befunde im Kinder-/Jugendgynäkologischen Befund-Bogen dokumentieren!

Extragenitaler Untersuchungsbefund:

Verletzungen Ja Nein

Verletzungen auf Dokubogen sorgfältig dokumentieren, so dass sie jederzeit für Dritte rekonstruierbar sind:

Lokalisation, Art, Farbe, Größe, Form, ggf. Gruppierung beschreiben; Foto mit Zentimetermaß + Skizze

- Hämatome Bissmarken an »erogenen Zonen« (Oberschenkelinnenseiten, Brüsten, Hals, Gesäß)
 Hämatome Ligaturen Abschürfungen am Hals, Gliedmaßen, Flanke in Nierenregion
 Petechien: Skleren, weicher Gaumen Einrisse labiales Frenulum

Forensische Abstriche

Je nach Befund und Vorgeschichte, im Zweifel immer am und um den äußeren Anogenitalbereich, perioral, sowie im Woodlicht fluoreszierende Bereiche (nicht sehr zuverlässig zur Spermienidentifizierung). Sterile Wattetupfer mit steriler NaCl-Lösung anfeuchten, danach aber vollständig trocknen! Erst verpacken, wenn vollständig trocken, immer in Papierumschläge, **niemals Plastik!** Jeden Abstrich mit Patientenaufkleber, Abstrichort eindeutig zuordenbar machen, Umschläge ebenso + Unterschrift des Entnehmenden. Auch Mundhöhlenabstrich zum Vergleich. Zusätzlich Objektträgerausstriche anfertigen: ausrollen, nicht abstreichen!

Abstriche

- Vulva Oberschenkel Unterbauch perianal perioral Sonstige _____
 intravaginal: Fossa navicularis retrohymenal
 Mundhöhle
 Vaginalsekret mit NaCl auf Objektträger für sofortige Nativmikroskopie auf bewegliche Spermien
 Positiv Negativ Mikroskopiert durch: _____

- Fremde (Scham-)Haare gesichert Pubes ausgekämmt (Umschlag)
von: _____ (Körperstelle/n)

- Fingernagelränder** (rechte und linke Hand getrennt) abschaben in Papierumschlag (bei berichteter Gegenwehr)

- Bekleidung** gesichert (in Papiertüten – nicht Plastik!)

- Abstriche/Blutprobe für infektiologische Diagnostik** – Ausgangsstatus entnommen

- Prophylaxen** für sexuell übertragene Erkrankungen indiziert/durchgeführt Nicht indiziert
 HIV PEP angesprochen (für beides siehe »Prophylaxen«)

- Notfallkontrazeption** angesprochen, indiziert/durchgeführt Nicht indiziert β -HCG im Urin

Datum

untersuchender Arzt/Ärztin
Name auch in Druckschrift, Tel./Funk-Erreichbarkeit

Zeuge/-in der Untersuchung