

Stempel und Unterschrift der Ordination

Dokumentationsbogen für Verletzungen

Patientin/Patient

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Postleitzahl

Wohnort

Straße/Gasse/Platz/Hausnummer

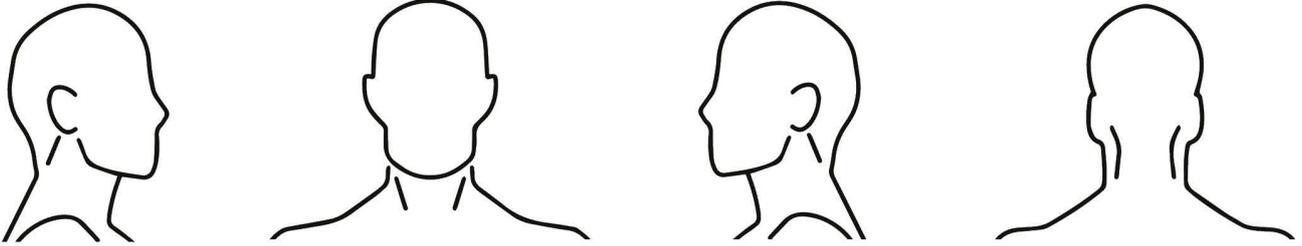
Untersucherin/Untersucher

Anamnese (akute Verletzungen, Hinweise auf ältere Verletzungen)

Angaben zum Vorfall: Fragen Sie nach dem Ablauf des Vorfalls und notieren Sie die Schilderung der Patientin/des Patienten möglichst wortgetreu. Berücksichtigen Sie folgende Angaben:

- Ort, Datum, Zeitpunkt bzw. Zeitraum des Vorfalls
- Ursache der Verletzungen (z. B. Schlag, Tritt, Verwendung von Gegenständen)
- Verursachende Person/en
- Personen, die während des Vorfalls anwesend waren oder die/den Verletzte/n gefunden haben

Extraorale Befunde



Markieren Sie den betroffenen Bereich/die betroffenen Bereiche

Behaarte/unbehaarte Kopfhaut

Gesichtshaut (Hämatome, Wunden, Abschürfungen, Musterabdrücke, Petechien)

Auge, Lidhaut, Bindehaut, Augapfel (Monokelhämatom, Petechien, Brillenhämatom, flächenhafte Einblutungen, Sehstörungen/Doppelbilder)

Nasenschwellung (Nasenbluten, Nasenatmungsbehinderung)

Ohren/Hinterohrregion (Blutunterlaufung, Hörstörung)

Nacken

Lippenschleimhaut/Lippenrot (Hämatome, Zerreißen, Petechien)

Frakturen im Schädel- und Gesichtsbereich (z.B. Jochbein, Kiefer)

Weitere Befunde

Verletzungen an anderen Körperstellen, die sichtbar sind bzw. die vom Patienten geschildert werden: sämtliche extraorale Auffälligkeiten, z. B. Platzwunden, Schwellungen, Hämatome, Bissverletzungen, herausgerissene Haare, „Humpeln“, Sehstörungen, Haltungsstörungen, weitere Beschwerden:

Psychischer Zustand der Patientin/des Patienten

Begleitperson(en) unauffällig?

Sonstiges

Gespräch mit Patientin/Patient über Misshandlung geführt
(Misshandlungsproblematik angesprochen: War das wirklich ein Sturz?
Sind Sie geschlagen worden etc.?)

Empfehlung ausgesprochen
(stationäre/ambulante Behandlung, rechtsmedizinische Begutachtung, Anzeige bei der Polizei)

Anwesende Personen (z. B. ZAss, Kinder, übersetzende Personen)

Anlagen

Intraorale/extraorale Fotodokumentation
(Übersicht und Detail, nach Möglichkeit mit Bemaßung – z. B. Lineal o. Ä. –
Datum und Uhrzeit)

Röntgendiagnostik
(z. B. OPG/PSA, Alveolarfortsatz-, Jochbogenaufnahme)

Musterabdruck als Anlage

**Weitere Informationen und Download des
elektronisch ausfüllbaren Dokumentationsbogens**

