



UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG

Universitätsklinikum Heidelberg | Voßstraße 2 | 69115 Heidelberg

Institut für Rechts- und
Verkehrsmedizin

Prof. Dr. med. univ. K. Yen
Voßstraße 2
69115 Heidelberg

Anforderungsschein:

Rechtsmedizinisches Konsil in der Kinderklinik

Bitte **maschinell** ausfüllen, **telefonisch** anmelden unter 0152 54648393 **und** entweder per eMail an rechtsmedizin@med.uni-heidelberg.de oder als FAX an (06221) 56-5252 senden.

Die Untersuchung, Befunddokumentation und Beweissicherung erfolgt für Patienten und Kliniken unentgeltlich.

Klinik: _____ Station: _____ FAX: _____
Anfordernder Arzt: _____ Tel.: _____

Patientendaten / -aufkleber mit:

Nachname: _____
Vorname: _____
Geb.-datum: _____
Anschrift: _____

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg
 weiblich männlich
 Rechtshänder Linkshänder
Erkrankungen: _____
Medikation: _____

Familiäre Situation (Geschwisterkinder, Wohnsituation, Suchtverhalten der Eltern, Sorgerecht..):

.....
.....

Angaben zum Tatverdacht:

Angaben durch: _____

Vorfall am: ____ ____ um ____ Uhr; Ort: _____

Vorstellung bei Haus-/ Kinderarzt bereits erfolgt? Ja Nein (Praxis: _____ Tel.: _____)

Kontakt Polizei? Ja Nein Kontakt Jugendamt? Ja Nein

Besteht die Möglichkeit eines sexuellen Missbrauchs? Ja Nein

Schilderung des Vorfalls:

.....
.....
.....

Fragestellung:

.....
.....

Weitere Infos:

Arztbriefe? Ja Nein Labor? Ja Nein Fotos? Ja Nein Bildgebung? Ja Nein

Sonstiges: