



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 ausfüllen, drucken, als FAX senden an (06221) 56-5252 **und** telefonisch anmelden unter 0152 54648393
Die Untersuchung, Befunddokumentation und Beweissicherung erfolgt für Patienten und Kliniken unentgeltlich.

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

Patientendaten / -aufkleber mit:

Nachname: _____	Größe: _____ cm	Gewicht: _____ kg
Vorname: _____	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Geb.-datum: _____	<input type="checkbox"/> Rechtshänder	<input type="checkbox"/> Linkshänder
Anschrift: _____	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: