

FOKUS: Modul – Verdacht auf körperliche Kindesmisshandlung

UKKJ-FM

gültig ab: 01.06.2021

Version: 03

Seite 1 von 6

Modul: Verdacht auf körperliche Kindesmisshandlung

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Adresse: _____

Aufnahme: ambulant stationär Aufnahmezahl: _____



Patient/in wurde gebracht durch:

Eltern(teil) Angehörige(r) MA 11 Polizei Rettung Sonstige: _____

Verdacht auf körperliche Misshandlung geäußert durch (Wann, Wer?): _____

Angaben zur Untersuchung:

Untersuchung erfolgt im Auftrag von: _____

Untersuchungsort: _____

Untersuchungsdatum: _____ Untersuchungszeitpunkt: _____ Uhr

Arzt/Ärztin: _____ Telefon / Pager: _____

Bei der Untersuchung anwesend: _____

Sprachliche Verständigung: fließend gebrochen Übersetzung notwendig

Übersetzt durch (Kontaktdaten): _____

Sprache: _____

► Hauptaufenthaltsort des Kindes

Kind wohnt bei (Hauptwohnsitz): Eltern Mutter Vater Sonstige: _____

ist fremduntergebracht (Pflegefamilie, Heim): _____

Adresse: _____

Obsorgeberechtigte Person(en):

1. Obsorgerberechtigte(r): _____

Verwandschaftsbezug zu dem Kind: Mutter Vater sonstige: _____

Adresse: _____ Telefonnummer: _____

2. Obsorgerberechtigte(r): _____

Verwandschaftsbezug zu dem Kind: Mutter Vater sonstige: _____

Adresse: _____ Telefonnummer: _____

Geschwister: ja nein unklar

Name	Geschlecht	Alter	Geburtsdatum
	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers		
	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers		
	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers		
	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers		
	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers		

Kommentar: _____

ACHTUNG: Der Dokumentationsbogen stellt keine gerichtsverwertbare Befundinterpretation dar!

Anamnese:

Aktueller Vorstellungsgrund:

Siehe Erhebungsbogen

Siehe auch ergänzende Dokumentation (falls ausführlichere Dokumentation oder Diktat erfolgt, kurze Zusammenfassung des Geschehens dokumentieren)

Kommentar: _____

Anamnestische Angaben durch: _____

Beziehung zum Kind: Mutter Vater Sonstige: _____

Angaben zum Ereignis:



Auf widersprüche oder wechselnde Angaben achten; ggf. auch gezielt nachfragen. Zeitliche und örtliche Angaben und Verletzungsumstände genau dokumentieren! Aussagen des Kindes deutlich kennzeichnen. Wesentliche Äußerungen in genauem Wortlaut „...“ wiedergeben, mögliche Gemütsregungen in Klammern (...) ausschreiben.

Erste Reaktion der Eltern: _____

Zeitdauer bis Arztbesuch: _____

Zeugen bei Vorfall: nein ja Wenn ja, sind diese auch betroffen/verletzt: _____

Erster Eindruck Eltern-Kind-Interaktion: _____

Bisherige Anamnese:

Mutter-Kind-Pass vorliegend (sofern altersbedingt zutreffend)

Bestehen nicht wahrgenommene Termine? Arztwechsel? Sonstige Auffälligkeiten? Immunisierungen aktuell?

Angaben zum Geburtsverlauf (geplante Schwangerschaft? Problemschwangerschaft? Entbindung? Perinatale Komplikationen? Vitamin K Prophylaxe):

Angaben zu Krankenhausaufenthalten, Operationen, früheren Verletzungen:

Angaben zu Krankheiten/Symptomen (insbesondere Krampfanfälle, Apnoen, Erbrechen, ALTE, Frakturen, erhöhte Blutungsneigung,

Allergien und Unverträglichkeiten, Phytodermatitis, chemische Irritantien, Behinderungen):

Abklärung nichtakzidenteller Kopfverletzungen → „FOKUS: Modul Nichtakzidentelle-Kopfverletzung“ und „FOKUS: Modul Ophthalmologie“

Dauertherapien (Inklusive Arzneimittelanamnese):

Entwicklungsverzögerungen / Gedeihstörungen:

Sonstiges:

Hausarzt/Kinderarzt (Name und Anschrift):

Familienanamnese:

Bekannte Erkrankungen in der Familie (insbes. Blutungsneigung*), Knochenerkrankungen, Skelettdeformitäten, unklare Kindestodesfälle, Psychische Erkrankungen, Epilepsie/Krampfleiden – Angeben, ob väterlicher- od. mütterlicherseits:

Hinweise auf Knochenerkrankungen: ja nein

Betroffenes Familienmitglied:

Schwerhörigkeit? ja nein unbekannt

Blaue Skleren? ja nein unbekannt

Zahnprobleme? ja nein unbekannt

Häufige Frakturen? ja nein unbekannt

Abklärung einer auffälligen, erhöhten Blutung → „FOKUS: Modul Gerinnungsdiagnostik“!

Ausfalligkeiten bei Geschwistern: ja nein nicht zutreffend

Sozialanamnese:

Eltern leben: zusammen getrennt geschieden seit:

	Alter	gelernter Beruf	derzeit Berufstätig	
Elternteil 1:			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Elternteil 2:			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Weitere Personen im **Hauptwohnsitz des Kindes** (z.B. Geschwisterkinder, neuer Lebenspartner):

Andere **Aufenthaltsorte des Kindes** (Betreuungseinrichtungen, Babysitter, Tagesmutter, Schule, Hort etc.):

Familiäre Belastungssituation(en): ja nein unklar

Falls ja, welche:

Migrationshintergrund / ethnische Zugehörigkeit:

Erreichte Grenzsteine der motorischen Entwicklung:

- Aktives Drehen von Rücken in Bauchlage: _____
- sicheres freies Sitzen: _____
- Krabbeln: _____
- selbständiges Hochziehen und sicherer Stand mit Festhalten an Möbeln etc.: _____
- freies Gehen (mit sicherem Gleichgewicht): _____
- Treppen hinaufgehen mit Festhalten: _____
- freihändiges Auf- und Absteigen von Treppen mit Beinwechsel: _____

Verhaltensanamnese

- Schlafstörungen: _____
- Ängste / Rückzugsverhalten / Regression: _____
- Aggressionen / Autoaggression: _____
- Einnässen / Einkoten: _____
- Essstörungen: _____
- Soziale Auffälligkeiten / Kindergarten- od. Schulprobleme: _____
- nicht altersentsprechendes bzw. auffälliges sexualisiertes Verhalten: _____
- Sonstige Auffälligkeiten: _____

siehe auch Dokumentation/Befunde Psychologie

Allgemeine körperliche Untersuchung:

siehe ergänzende Dokumentation (falls ausführlichere Dokumentation oder Diktat erfolgt, kurze Zusammenfassung dokumentieren):

Temperatur: _____ Puls: _____ Atmung: _____ Blutdruck: _____
 Körperlänge (cm): _____ (____%) Gewicht (kg): _____ (____%) Kopfumfang (<2a) (cm): _____ (____%)
 Verdacht auf Gedeih-/Entwicklungsstörung: _____ ggf. GGS: _____

Allgemeinzustand: _

Pflegezustand: gepflegt ungepflegt: _____
 Hinweise auf Vernachlässigung: _____

Körperliche Untersuchung:

1) Kopf, Mund und Hals:

Insbesondere Behaarte Kopfhaut absuchen und abtasten. Bestehen kahle Stellen? Überprüfung von Augenbindehäute, Retroaurikulärregion, Nasenöffnungen, Mundschleimhaut, Lippenbändchen, Zähnen, Nacken:

Liegen punktförmige Einblutungen (**Stauungszeichen**) vor? ja nein

Falls ja, wo: Lidhäute Augenbindehöhle Gesicht retroaurikulär Mundvorhofschleimhaut

2) Thorax und Abdomen: _____

3) Obere Extremitäten (insbesondere Oberarminnenseite): _____

4) Untere Extremitäten (insbesondere Gesäß, Oberschenkelinnenseite): _____

5) Genitale*: _____

* Bei Vorliegen von Anogenitalbefunden → „FOKUS: Modul Verdacht-auf-sexuellen-Kindesmissbrauch“!

Ist ein auffälliges Verletzungsmuster erkennbar?

(gruppierte oder geformte Hämatome, Abdrücke, z.B. Bissmarke, Griffspuren, Schuhsohlenprofil, Doppelstriemen):

- nein ja und zwar: _____
- ungewöhnliche Verletzungslokalisation** (v.a. Gesicht, Rücken, Abdomen, Arme, Gesäß, Ohren und Hände): _____
- (Kontakt-)Verbrennungen** (Verbrennungsgrad, Form, ältere Narben?): _____
- Verbrühungen** (Handschuh- bzw. Strumpfmuster?): _____
- Hinweise auf Frakturen** (Druckschmerz, Bewegungseinschränkung, Tastbefund): _____
- Narben: _____

Zeitpunkt der Verletzungen: einzeitig mehrzeitig nicht sicher beurteilbar

Hinweise für Gewalteinwirkung gegen den Hals (Würgen, Drosseln)?

- ja nein unklar
- Falls ja: Stauungszeichen (siehe Unters. Kopf/Hals) Schwindel Sehstörungen Bewusstlosigkeit
- Urin- und/oder Stuhlabgang Schmerzen im Halsbereich Schluckbeschwerden

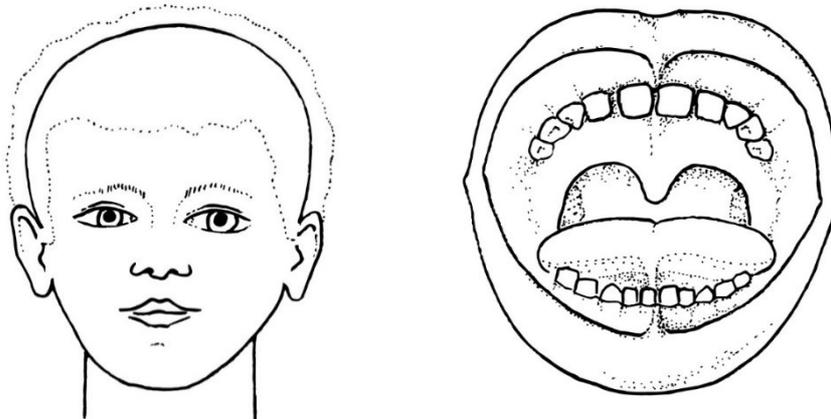
Verletzungen mit Anamnese vereinbar?

- Ja, konkrete Übereinstimmung kann passen / nicht auszuschließen
- nur teilweise nachvollziehbar unglaubwürdig noch keine Beurteilung

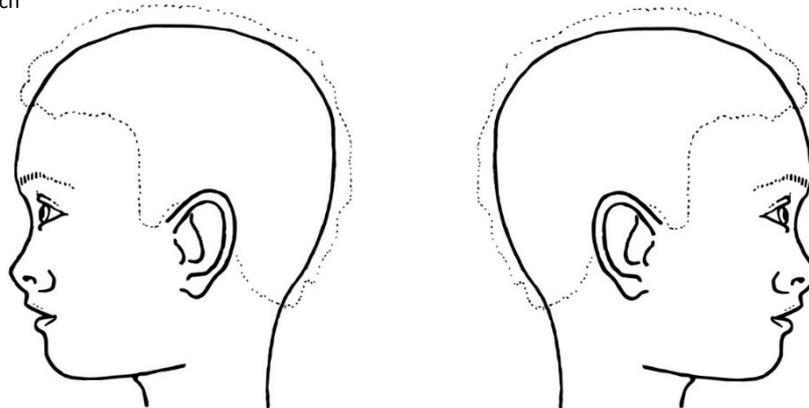
Anmerkungen:

- Anhaltspunkte für Selbstbeibringung?** ja nein nicht sicher beurteilbar
- Zeichen früherer selbstbeigebrachter Verletzungen? ja nein

Schema – Kopf und Mundhöhle

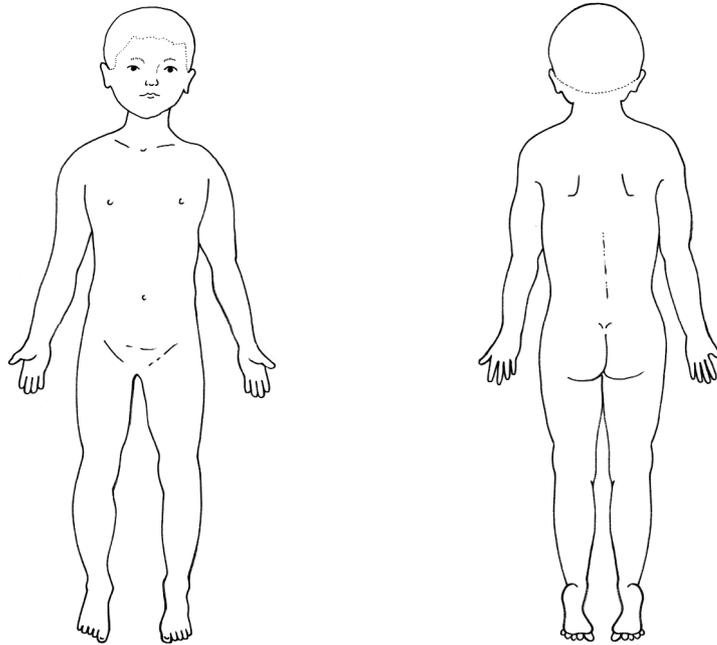


Schema – Kopfprofile seitlich

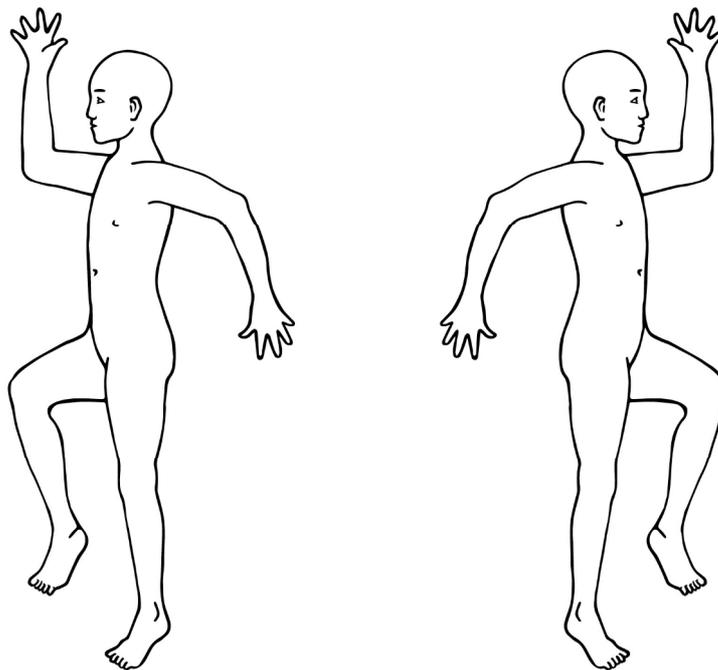


Frühzeitige Fotodokumentation und ggf. Verlaufsdokumentation anstreben! → „FOKUS: Modul Spurensicherung und Fotodokumentation“

Schema – Körper ventral und dorsal



Schema – Körper seitlich links und rechts



Wurde eine Fotodokumentation durchgeführt: Nein Ja (wo, abgelegt): _____

Weitere diagnostische Module:

- | | | | |
|---|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gerinnungsdiagnostik | <input type="checkbox"/> Radiologie | <input type="checkbox"/> Spurensicherung und Fotodokumentation | <input type="checkbox"/> Toxikologie |
| <input type="checkbox"/> Ophthalmologie | <input type="checkbox"/> STI Diagnostik: | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | |

Datum, Ort

Name und Unterschrift der untersuchenden Fachkraft