

STAPPENPLAN FORENSISCH ONDERZOEK IN EEN ZORGCENTRUM NA SEKSUEELGEWELD

GERECHTELIJK

**MINDERJARIGEN
(Printversie)**



**Zorgcentra
na Seksueel Geweld**

WWW.SEKSUEELGEWELD.BE

1. ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

1.1 Patiëntengegevens

ZSG-dossiernummer:

Naam:

Voornaam:

Adres:

Telefoonnummer:

Geboortedatum: Leeftijd:

Geslacht bij geboorte: M / V Huidig geslacht: M/V/X

Afkomst:

ZSG-nummer:

1.2 Overige aanwezigen

Familie / vrienden :

Andere hulpverleners (sociaal werker, ...):

1.3 Gegevens van de forensisch verpleegkundige/arts

Naam van de onderzoekende forensisch verpleegkundige:

Naam van de onderzoekende arts:

Andere aanwezige verpleegkundige/arts:

1.4 Details van het klinisch onderzoek

Plaats van het klinisch onderzoek:

Datum van het klinisch onderzoek:

Tijd van aankomst:

Tijdstip waarop het klinisch onderzoek startte:

Op eigen initiatief/ doorverwezen door:

1.5 Politiegegevens

Klachtneerlegging: JA/NEEN/TWIJFEL

PV-nummer:

Naam en contactgegevens van de bijstaande zedeninspecteur:

Datum oproep zedeninspecteur: __/__/____

Tijdstip oproep zedeninspecteur: _____ u _____

Tijdstip aankomst zedeninspecteur: _____ u _____

Naam superviserende OGP:

Naam magistraat:

Bevoegd parket:

Tijdstip oproep magistraat voor vordering van forensisch onderzoek: _____ u _____

Oproep magistraat gedaan door (naam):

Vordering (mondeling/schriftelijk) magistraat ontvangen: __/__/____ om _____ u _____

2. TOESTEMMINGSFORMULIER FORENSISCH ONDERZOEK NA SEKSUEEL GEWELD

Ik,
..... (naam, voornaam

en adres van de minderjarige **indien handelingsbekwaam**) geef hierbij toestemming tot het uitvoeren van een forensisch onderzoek, zoals mij werd uitgelegd door.....

..... (naam en voornaam verpleegkundige /arts).

Ik begrijp dat een forensisch onderzoek volgende elementen inhoudt:

1. Een bevraging over mijn gezondheid en een volledig lichamelijk onderzoek.
2. Het verzamelen van sporen (= forensische stalen) en/of medische stalen.
3. Het nemen van notities, foto's, video's of andere digitaal beeldmateriaal om te beschrijven en aan te tonen wat er uit het onderzoek naar voor komt en het verzamelen van bewijsmateriaal (bv. in het kader van een tweede opinie).
4. Ik weet dat ik op elk moment kan beslissen om het forensisch onderzoek gedeeltelijk of geheel te laten stopzetten.

Ik werd geïnformeerd dat:

5. Gevoelig beeldmateriaal op een veilige manier op het ZSG bewaard wordt en het medisch dossier enkel ter beschikking gesteld wordt van niet-medisch personeel op bevel van de rechter (= inbeslagname medisch dossier) of mits mijn uitdrukkelijke schriftelijke toestemming.
6. Ik weet dat de afgenomen stalen en kledij bijgehouden worden op het ZSG tot een magistraat beveelt om ze over te maken aan een DNA-labo.
7. De arts of verpleegkundige kan door een magistraat bevolen worden om een verklaring af te leggen bij de politie en / of hen dit verslag te bezorgen.
8. Een kopie van het forensisch verslag wordt enkel gegeven aan andere professionals die betrokken zijn bij de zaak (bv. de politie,...), in overeenstemming met de wetgeving over het beroepsgeheim, en kan in de rechtbank gebruikt worden.

Datum:/..... /.....

Handtekening.....

In het geval van mondelinge toestemming, naam en handtekening van de getuige:
(naam)

Handtekening:.....

3. ANAMNESE

3.1 Sociale anamnese

Anamnese bij:

Gezinssamenstelling (in te vullen in onderstaande tabel):

Naam	Voornaam	Geboortedatum	Relatie t.o.v. slachtoffer

Woont bij:

Deelt een slaapkamer met:

Schoolgaand? JA/NEE

Opvangsituatie:

Gezondheidstoestand omgeving (broers/zussen,...):

3.2 Medische voorgeschiedenis

Anamnese bij:

Algemene huidige gezondheidstoestand en/of (chronische) ziektes:

-
-
-

(Vermoeden van) fysieke beperking: JA/ NEE/ONBEKEND

(Vermoeden van) mentale beperking: JA/NEE/ONBEKEND

Vooraf bestaande dermatologische problemen:

.....
Urogenitale problemen/darmklachten (obstipatie, diarree, infecties,..):

.....
Operaties/chirurgische ingrepen/hospitalisaties/spoedgevallen:

.....
Familiale aandoeningen:

.....
Huidige psychische/psychiatrische gezondheidsproblemen en behandelingen*:

.....
**Noot: In het kader van medisch geheim wordt in het Forensisch Stappenplan enkel huidige psychische en psychiatrische problematiek beschreven.*

3.3 Geboortegeschiedenis

Anamnese bij:

Zwangerschap:

Leeftijd moeder bij geboorte minderjarige:

Type bevalling/geboorte:

Opname op neonatale eenheid: JA / NEE

3.4 Vaccinaties

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

3.5 Psychomotorische ontwikkeling

Anamnese bij:

Motoriek: NORMAAL / VERTRAAGD Spraak: NORMAAL / VERTRAAGD

Zindelijkheid:

Schoolprestaties:

3.6 Gedrag

Anamnese bij:

Gedragsproblemen (*sinds?*):

.....

Schoolproblemen (*sinds?*):

.....

3.7 Douche- en badgewoontes

Anamnese bij:

Douche/bad/andere (*frequentie, zelfstandig,...*):

3.8 Menstruele en obstetrische voorgeschiedenis

Anamnese bij:

♂ Seksuele maturiteit? (~ spermarche)

♀ Menstruatie: JA /NEE

Regelmatische menstruatie: JA /NEE

Indien ja, wanneer was je laatste menstruatie?

•/...../.....

• Datum niet gekend

Systematisch tampongebruik: JA /NEE

Ooit tampons gebruikt of geprobeerd te gebruiken: JA / NEE

Voraf bestaande menstruele problemen:

.....

Al kinderen gebaard? Zo ja aantal:

Natuurlijke bevalling of keizersnede?

Geknipt bij de bevalling? (Episiotomie)

3.9 Medicatie en allergieën

Anamnese bij:

Huidige medicatie:

.....

Homeopathie (Sint Janskruid):

Gebruik je supplementen, therapieën... (welke):

Gekende allergieën:

Contraceptiegebruik :

- Condoom
- Vaginale ring
- Pil
- Depo-Provera
- Staafje
- Spiraaltje
- Vrouwelijke sterilisatie
- Totale hysterectomie
- Geen contraceptie gebruik
- Contraceptiegebruik ongekend
- Datum:/...../.....
- Datum:/...../.....
- Datum:/...../.....
- Datum:/...../.....
- Datum :/...../.....

Correct contraceptie gebruik : JA / NEE / GEEN HERINNERING

Werd bovenstaande contraceptie correct gebruikt tijdens de feiten? JA / NEE / GEEN HERINNERING

3.10 Seksuele voorgeschiedenis

Anamnese bij:

Heb je ooit al seksuele betrekkingen gehad? JA/NEEN

Heb je in de voorbije 10 dagen met iemand seks gehad? JA/NEEN

- Indien ja, wanneer was dit voor het laatst?
- Tijdstip (omcirkel): VOOR / NA de feiten van betrekkingen
- Met wie had je seks?
- Is er een condoom gebruikt?

4. ANAMNESE VAN HET SEKSUEEL GEWELD WAARVOOR EEN FORENSISCH ONDERZOEK WORDT UITGEVOERD

4.1 Eerder ondernomen stappen

Heb je reeds een audiovisueel verhoor voor deze feiten afgelegd? JA/NEEN/NIET VAN TOEPASSING

Heb je reeds een medisch onderzoek ondergaan voor deze feiten? JA/NEEN

Indien ja, medisch onderzoek afgenomen door:

Zijn er al stalen afgenomen voor de start van het klinisch onderzoek (bv. kledij): JA/NEEN

Indien ja, stalen afgenomen door:

Indien ja, volgende stalen werden afgenomen:

4.2 Beschrijving van de contacten tijdens het seksueel geweld

Aangezien het slachtoffer zich op het ogenblik van de afname van het Forensisch Stappenplan voor Minderjarigen in een acute situatie bevindt, kan het spontane verhaal afwijken van wat in het TAM-verhoor staat.

Wanneer vond het geweld plaats?

datum: / / van tot uur

Exacte datum en tijdstip / geschatte datum en tijdstip / Geen herinnering (omcirkel)

Recidiverende feiten?

Waar vond het geweld plaats (plaats van de feiten):

.....

Hoeveel mensen (plegers) waren er bij het geweld betrokken/aanwezig?:

Wat is je relatie tegenover de pleger(s)?

Partner

Kennis <24 uur

Ex-partner

Onbekende

Familielid

Geen herinnering

Kennis >24 uur

Andere:.....

Beschrijving pleger(s): (*geslacht, lichaamsbouw, etnische oorsprong, haarkleur, etc.*):

.....

.....

Aanduiding op pop of tekening van fysiek contact door verpleegkundige of arts (*niet door de minderjarige*):

.....

Werd fysiek geweld gebruikt door de pleger? JA/NEE/GEEN HERINNERING

Werd psychisch geweld gebruikt door de pleger? JA/NEE/GEEN HERINNERING

Daad / Type contact		Beschrijving details
Is er contact geweest tussen de kledij van de pleger(s) en die van de minderjarige?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	
Werd de minderjarige vastgegrepen aan de kledij? Waar?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	
Vlekken (sperma,...)?		
Is er geweld tegen de hals of nek gebeurd?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	
Werd de minderjarige vastgegrepen of vastgebonden?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	
Werd de minderjarige ergens gebeten, gezogen of bespuugd? Zo ja, waar?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	<i>(plaats?)</i>
Heeft de pleger met zijn/haar mond met de genitalia / anus / ander lichaamsdeel contact gehad?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	Vulva/ vagina / anus / penis /ander lichaamsdeel <i>(omcirkel)</i>
Heeft de pleger de genitalia/anus betast?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	Vulva/vagina/anus /penis <i>(omcirkel)</i>
Heeft de pleger zijn/haar vinger naar de vulva of in de vagina/anus gebracht	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	Vulva / vagina/ anus <i>(omcirkel)</i>
Werd de minderjarige met een penis gepenetreerd? Zo ja waar?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	
> Check voor penis in vulva/vagina	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	
> Penis in mond	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	

	<input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	
> Penis in anus	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	
Is de pleger klaar gekomen? (Ejaculatie) zo ja waar?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	Vulva / vagina / anus/ mond / ander lichaamsdeel (omcirkel)
Heeft hij/zij een condoom/ glijmiddel/ spermicide/... gebruikt?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	
Is er een voorwerp naar/in de vulva/vagina/ anus /penis gebracht? Zo ja waar?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	Vulva/vagina /anus / penis (omcirkel)
> Check voor anogenitale bloeding nadien	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	
Werd de minderjarige verplicht iemand te penetreren?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	Met penis / object / vinger / tong (omcirkel) In vulva/ vagina / anus / mond / penis (omcirkel)
Werd de minderjarige met iets bedreigd of geslagen? Zijn er wapens gebruikt?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	
Vond er nog andere seksuele/fysieke geweldplegingen plaats?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	
Heeft de minderjarige verwondingen (niet-genitaal) ? zo ja waar?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	
Verloor de minderjarige het bewustzijn?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	
Is er hospitalisatie nodig omwille van de letsels?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	
Had / heeft de minderjarige urineverlies?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> GEEN INFORMATIE OP BASIS VAN SPONTAAN VERHAAL	

Wat was het laatste moment en aard van contact met de pleger(s):

.....

Bevestiging van bovenstaand verslag of toevoegingen door minderjarige of zorgverlener :

.....

4.3 Gebruik van drugs en alcohol gerelateerd aan het seksueel geweld

Anamnese bij:

Alcoholgebruik sinds 6 uur voorafgaand aan het seksueel geweld: JA/NEE/GEEN HERINNERING

- Tijdstip eerste inname:
- Tijdstip laatste inname:
- Eenheden bier:
- Eenheden wijn:
- Eenheden sterke drank:
- Alcohol vrijwillig ingenomen: JA/NEE/WEET SLACHTOFFER NIET

Alcoholgebruik tijdens het seksueel geweld: JA/NEE/GEEN HERINNERING

- Tijdstip eerste inname:
- Tijdstip laatste inname:
- Eenheden bier:
- Eenheden wijn:
- Eenheden sterke drank:
- Alcohol vrijwillig ingenomen: JA/NEE/WEET SLACHTOFFER NIET

Alcoholgebruik na aan het seksueel geweld: JA/NEE/GEEN HERINNERING

- Tijdstip eerste inname:
- Tijdstip laatste inname:
- Eenheden bier:
- Eenheden wijn:
- Eenheden sterke drank:
- Alcohol vrijwillig ingenomen: JA/NEE/WEET SLACHTOFFER NIET

Om welk uur heb je het laatst gegeten voor het seksueel geweld ? Om uur.....

Druggebruik : JA/NEE/GEEN HERINNERING

- Binnen 6 uur voorafgaand aan / tijdens / na het seksueel geweld (*omcirkel*)
- Tijdstip eerste inname/injectie:
- Tijdstip laatste inname/injectie :
- Soort drug (*omcirkel*): amfetamines / methamfetamines / heroïne / cannabis / GHB / ketamine / LSD / NPS / Geen herinnering
- Drugs vrijwillig ingenomen: JA/NEE/WEET SLACHTOFFER NIET

Medicatiegebruik (uitgezonderd voorgeschreven medicatie) JA/NEE/GEEN HERINNERING

- Binnen 6 uur voorafgaand aan / tijdens / na het seksueel geweld (*omcirkel*)
- Tijdstip eerste inname/injectie:
- Tijdstip laatste inname/injectie :
- Hoeveelheid:
- Soort medicatie:
- Medicatie vrijwillig ingenomen: JA/NEE/WEET SLACHTOFFER NIET

Intoxicatie voorafgaand/tijdens seksueel geweld (black-out/bewustzijn verloren/geheugenverlies/in slaap)

- JA/NEE
- Indien ja, vermoedelijke tijdsspanne black-out/bewustzijn verloren/geheugenverlies/in slaap: op datum / / tussen u enu

Inname alcohol/drugs/medicijnen in voorbij week voor aanmelding (uitgezonderd de voorgeschreven medicatie):

- JA / NEE / GEEN HERINNERING
- Indien ja, soort substantie:
- Indien ja, datum:

5. DADEN GESTELD NA HET SEKSUEEL GEWELD

Anamnese bij:

Daad <i>Heb je na het seksueel geweld...</i>	Beschrijving	Geschatte tijdstip
Gegeten?	JA/NEE/GEEN HERINNERING	
Gedronken ?	JA/NEE/GEEN HERINNERING	
Tanden gepoetst?	JA/NEE/GEEN HERINNERING (<i>tanden/gingiva/beugel</i>)	
Mondreiniging?	JA/NEE/GEEN HERINNERING (<i>Mondspoeling/mondspray?</i>)	
Geplast ?	JA/NEE/GEEN HERINNERING (<i>tijdstip</i>)	
Stoelgang gemaakt?	JA/NEE/GEEN HERINNERING	
Maandverband/tampon vervangen?	JA/NEE/GEEN HERINNERING (<i>Wat met maandverband/tampon gedaan?</i>)	
Gewassen of afgeveegd?	JA/NEE/GEEN HERINNERING (<i>bad/douche/lavabo</i>) (<i>indien de minderjarige informatie geeft over de locatie en met wat er gewassen is en wat ermee gebeurde, toevoegen in kader</i>)	
Andere kleren aangedaan?	JA/NEE/GEEN HERINNERING (<i>specifieer</i>)	
Medische hulp gehad?	JA/NEE/GEEN HERINNERING (<i>specifieer</i>)	

Zelfverwonding?	JA/NEE/GEEN HERINNERING (<i>waar</i>)	
-----------------	---	--

6. ANAMNESE MET BETREKKING TOT HUIDIGE LICHAAMELIJKE TOESTAND

Anamnese bij:

Klacht	Sinds geweld?	Beschrijving van de klacht	Klacht reeds eerder ervaren?
Abdominale / darmklachten	JA/NEE/ GEEN HERINNERING		JA/NEE/ GEEN HERINNERING
Urinaire klachten	JA/NEE/ GEEN HERINNERING		JA/NEE/ GEEN HERINNERING
Anogenitale klachten	JA/NEE/ GEEN HERINNERING		JA/NEE/ GEEN HERINNERING
Hoofdpijn	JA/NEE/ GEEN HERINNERING		JA/NEE/ GEEN HERINNERING
Heesheid / sliklast	JA/NEE/ GEEN HERINNERING		JA/NEE/ GEEN HERINNERING
Psychische klachten (herbeleving, angsten,...)	JA/NEE/ GEEN HERINNERING		JA/NEE/ GEEN HERINNERING
Andere klachten?	JA/NEE/ GEEN HERINNERING		JA/NEE/ GEEN HERINNERING

7. LICHAMELIJK ONDERZOEK EN STAALAFNAME

7.1 Klinisch onderzoek

Lengte: Gewicht:

Hartslag: Bloeddruk:

Temperatuur: Saturatie:

Algemeen fysiek voorkomen (lichaamsbouw, hygiëne,...):

.....

.....

.....

Algemeen neurologisch/psychisch voorkomen (bewustzijnstoestand, GCS, gemoedstoestand, gedrag, spraak...):

.....

.....

.....

Vooraf bestaande/oudere lichamelijke problemen/letsels (voorafgaand aan de feiten):

.....

.....

.....

7.2 Staalafname kledij

Duid aan:

- Zie kledijschema's in bijlage
- Geen kledijschema's bijgevoegd

7.3 Lichamelijk onderzoek- Beschrijving van verwondingen en staalname










Duid aan:

- Zie lichaamsschema's in bijlage voor de lokalisatie van de verwondingen
- Geen lichaamsschema's bijgevoegd

Locatie	Onderzocht?	Verwonding?	Beschrijving en lokalisatie verwonding (zie tevens lichaamsschema)
Scalp/haar	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	
Gelaat	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	
Ogen	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<i>(conjunctivae, pupillen, sclerae)</i>
Oren	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<i>(achter de oren)</i>
Lippen	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<i>(mucosa, frenula)</i>
Mondholte/ verhemelte	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<i>(foetor?)</i>
Tanden	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	
Hals	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	
Nek	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	
Rug	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	
Schouder: Li Schouder: Re	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	
Billen	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	
Arm: Li	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	
Arm: Re	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	
Hand/pols: Li Hand/pols: Re	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<i>(Li- of Re- handig?)</i>
Vinger/Nagels: Li Vinger/Nagels: Re	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<i>(gebroken, vals,...)</i>
Borst	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	
Borsten	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<i>(Tanner stadium 1-5)</i>
Abdomen	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> JA	

	<input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> NEEN	
Been: Li Been: Re	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	
Voet/enkel: Li Voet/enkel: Re	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	
Bijkomende bevindingen	<i>(juwelen, prikketsels, zelfverwonding,...)</i>		

Gestandaardiseerde symbolenlijst voor letsels

Letsel	Symbol
Kneuzing	
Open wonde	/ of 
Open wonde verzorgd door spoed	
Brandwonde	
Schaafwonde	 of lineaire excoriatie/schram: ---
Kogelwonde	
Littekens	
Prikletsel (met zekerheid iatrogeen)	
Prikletsel (geen zekerheid iatrogeen)	
Botbreuk	#

Gestandaardiseerde kleurenschema voor letsels

Letsel	Kleur
Open wonde	Rood
Prikletsel (niet-iatrogeen)	Rood (stipvormig)
Latrogene (recent chirurgisch) open wonde	Paars
Prikletsel (iatrogeen)	Paars (stipvormig)
Uitwendig zichtbare kneuzing / onderhuidse bloeding	Blauw
Uitwendig zichtbare verkleurde kneuzing	Blauw met groene of gele rand
Koudeletsel	Blauw met roze rand
Schaafwonde	Bruin
Litteken	Grijs
Tatoeage	Geel

7.4 Anogenitaal onderzoek + staalafname

Beschrijving:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Duid aan:

- Zie ano-genitale schema's in bijlage voor de lokalisatie van de verwondingen
- Geen ano-genitale schema's bijgevoegd

Reden voor het niet uitvoeren van het onderzoek:

.....

Gebruikte onderzoekshouding: rugligging / genupectoraal

7.5 Bloed- en urine staalname

Er werden bloedstalen afgenomen op / / om uur.....

Er werd een urinestaal afgeleverd op / / om uur.....



8.2 Medische stalen / onderzoeken

Volgende bijkomende medische stalen (bv. microbiologie – toxicologie – biochemie) werden afgenomen:

.....

.....

Volgende onderzoeken (bv. beeldvorming – klinische consulten - ...) werden bijkomend uitgevoerd:

.....

.....

Er werd tijdens het lichamelijk onderzoek een sedatief toegediend? JA / NEEN

Naam en dosis sedatief:

Toegediend tijdens welke fase van het onderzoek:

8.3 Beeldmateriaal

Volgende foto's/video's werden genomen:

.....

.....

Deze worden bewaard in (plaats)

.....

9. AFSLUITEN

ZSG-dossiernummer:

Op (datum) / / om uur..... werden bovenstaande stalen in beslaggenomen door (naam en voornaam)

Dit verslag bestaat uit bladzijden (inclusief lichaam- en kledingschema's bijlage).

De patiënt (indien handelingsbekwaam) of de ouder(s) (indien de patiënt niet handelingsbekwaam is) geeft/geven toestemming om te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek, educatieve doeleinden en/of kwaliteitscontrole (*schrap wat niet past*):

- het gepseudonimiseerd forensisch verslag
- de gepseudonimiseerde foto's
- de gepseudonimiseerde video's of het digitaal beeldmateriaal

De patiënt is niet herkenbaar en de naam wordt nergens vermeld.

Opgemaakt te op / / om uur

Forensisch verpleegkundige:

Superviserende arts:

.....

.....

(naam)

(naam)

"Ik zweer dat ik in eer en geweten, nauwgezet en eerlijk mijn opdracht heb vervuld."

.....

.....

(Handtekening)

(Handtekening)

.....

.....