

Dienststelle

Aktenzeichen		
Sammelaktenzeichen		Fallnummer
Sachbearbeitung durch (Name, Amtsbezeichnung)		
Sachbearbeitung Telefon	Nebenstelle	Fax

Protokoll und Antrag zur Feststellung von

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| ☐ Alkohol | ☐ Drogen | ☐ Medikamenten/anderen berauschenden Mitteln |
| ☐ im Blut | ☐ im Urin | ☐ im Haar |

Anlass

Ereignis/Delikt/Verletzte Bestimmung		
Tatzeit am/Tatzeitraum von (Datum, Uhrzeit)	Wochentag	Tatzeitraum bis (Datum, Uhrzeit)
, Uhr		,

Maßnahme(n)

☐ Alkohol-Vortest-Ergebnis: mg/l mit Dräger Evidential 6510	
☐ nicht durchgeführt ☐ verweigert ☐ nicht möglich	
☐ Atemalkoholmessung mg/l mit Dräger 9510DE	
☐ nicht durchgeführt ☐ verweigert ☐ nicht möglich	
Drogentest:	
☐ positiv ☐ negativ ☐ nicht durchgeführt ☐ verweigert ☐ nicht möglich	
☐ Eine Blutentnahme ☐ Zwei Blutentnahmen ☐ Urinprobe ☐ Haarprobe	
Anordnungszeit (Datum, Uhrzeit)	Anordnung durch
, Uhr	

Belehrung

☐ als Beschuldigte(r) nach § 163a Abs. 4, § 136 Abs. 1 S. 2-4 StPO	☐ als Zeugin/Zeuge nach § 52 Abs. 3, § 55 Abs. 2 i. V. m. § 81c StPO
☐ als Betroffene(r) nach § 55 OWiG	☐ nicht erfolgt, weil

Von der Maßnahme betroffene Person

Geschlecht
☐ M ☐ W ☐ U

Name, Vorname(n), Geburtsjahr, ggf. Geburtsort/-kreis/-staat

Angaben über Alkohol-/Medikamenten-/Drogenauf- bzw. einnahme

Auf-/Einnahme in den letzten 24 Stunden vor dem Vorfall (Datum, Zeitraum, Art und Menge, Ort (Wohnung, Gaststätte))	
Auf-/Einnahme nach dem Vorfall (Datum, Zeitraum, Art und Menge, Ort (Wohnung, Gaststätte))	
dazu befragt ☐ Ja ☐ Nein	
Letzte Nahrungsaufnahme (Datum, Zeitraum, Art und Menge, Ort (Wohnung, Gaststätte))	
Bemerkungen	

Platz für Klebezettel
Ein Ident-Nummern-Paar samt Trägerpapier vom
Etikettenstreifen abtrennen. Trägerpapier von der
oberen Nummer lösen und an der Querverforation nach unten
umklappen.

**Obere Ident-Nummer
hier aufkleben.**

Die lose anhängende untere Ident-Nummer ist für das
Gutachten bestimmt.

Ort,

Name, Amtsbezeichnung, Unterschrift

Untersuchungsergebnis und Rechnung an

Ärztlicher Bericht

Aktenzeichen

Nicht mit Alkohol, Ether, Phenol, Lysol, Sagrotan, Jodtinktur oder anderen organischen Flüssigkeiten desinfizieren.

Personalien

Name, Vorname(n), Geburtsjahr

Lfd. Nr.

Geschlecht

☐ M☐ W☐ U

Blutprobe

Datum, Uhrzeit

Kontrollnummer

Blutröhrchen

EtOH

Drogen

1. BE , Uhr

2. BE , Uhr

☐ Urinprobe(n) Datum, Uhrzeit☐ Haarprobe(n) Datum, Uhrzeit, Entnahmestelle

Bei Leichen

Todeszeit (Datum, Uhrzeit)

, Uhr

Fäulniserscheinung

☐ keine ☐ leicht ☐ stark

Blutentnahme (ca. 8 ccm) mit Venüle R oder Venülröhrchen aus der freigelegten Oberschenkelvene (nicht aus dem Herzen, aus Wunden oder Blutlachen)

Datum, Uhrzeit der Leichenblutentnahme, Art der Vene

Befragung (a bis e bezogen auf die letzten 24 Stunden)

☐ a Blutverlust	Datum, Uhrzeit	Menge (ccm)	☐ Schock	☐ Erbrechen
	, Uhr			
☐ b Blutentnahme nach Narkose	Datum, Uhrzeit	Narkosemittel		
	, Uhr			
☐ c Transfusion	Datum, Uhrzeit	Menge		
	, Uhr			
☐ d Infusion	Datum, Uhrzeit	Art und Menge		
	, Uhr			
☐ e Medikamente oder Drogen	Datum, Uhrzeit	Art und Menge		
	, Uhr			
f Von dem jetzigen Vorfall unabhängige Krankheiten/Leiden			☐	
☐ Diabetes	☐ Epilepsie	☐ Geisteskrankheit	☐ frühere Schädel-/Hirntraumen	

Untersuchungsbefund (Sollten Tests nicht durchführbar sein, so kann dies unter „Gesamteindruck“ vermerkt werden)

Körpergewicht in kg	☐ gewogen	☐ geschätzt	Körperlänge in cm	☐ gemessen	☐ geschätzt
Konstitution	☐ hager	☐ mittel	☐ fettleibig	☐	
Bestehende Verletzungen (auch Verdacht auf Schädelhirntrauma)	☐ ja				
Gang (geradeaus)	☐ sicher	☐ schwankend	☐ torkelnd	☐ schleppend	
Plötzliche Kehrtwendung (nach vorherigem Gehen)	☐ sicher	☐ unsicher			
Drehnystagmus	☐ feinschlägig	☐ grobschlägig	☐ Auslenkung schnell	☐ Auslenkung langsam	
Finger-Finger-Prüfung	☐ sicher	☐ unsicher			
Finger-Nasen-Prüfung	☐ sicher	☐ unsicher			
Sprache	☐ deutlich	☐ verwaschen	☐ lallend	☐	
Pupillen	☐ unauffällig	☐ stark erweitert		☐ stark verengt	
Pupillenlichtreaktion	☐ prompt	☐ verzögert	☐ fehlend		
Bewusstsein	☐ klar	☐ benommen	☐ bewusstlos	☐ verwirrt	
Störung der Orientierung	☐ ja	Art			
.der Erinnerung an Vorfall	ja				
Denkablauf	☐ geordnet	☐ sprunghaft	☐ perseverierend		
	☐ verworren	☐			
Verhalten	☐ beherrscht	☐ redselig	☐ distanzlos	☐ abweisend	
	☐ aggressiv	☐ verlangsamt	☐ lethargisch	☐	
Stimmung	☐ unauffällig	☐ depressiv	☐ euphorisch	☐ stumpf	
	☐ gereizt	☐			
Äußerlicher Anschein des Einflusses von ... bemerkbar	☐ Alkohol	☐ Drogen	☐ Medikamente	☐ nicht	
	☐ leicht	☐ deutlich	☐ stark	☐ sehr stark	
Gesamteindruck (z. B. Vortäuschung/Übertreibung/sonstige Auffälligkeiten)					

Versicherung der Ärztin/des Arztes

Desinfektion der Haut erfolgte mit ☐ Polyhexanid ☐ Lauryldimethylbenzylammoniumbromid ☐**Röhrchen und Protokoll sind in meiner Gegenwart mit gleichlautend nummerierten Klebezetteln versehen worden.**

Ort, Datum

Unterschrift und Name der Ärztin/des Arztes