

Anlage 1

2051

Kreispolizeibehörde (Telefon / Nabanzeige)		Zutreffendes bitte ankreuzen pq oder ausstreichen	Interne Registriernummer (BK2, TTMMUJ, Uhrzeit)																																							
			Telebuchnummer / VNR-Nummer																																							
		Raum für Klammerzettel																																								
<h1>Protokoll und Antrag</h1> <h2>zur Feststellung von</h2>																																										
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Alkohol</td> <td><input type="checkbox"/> Drogen</td> <td colspan="3">Medikamenten / anderen beruhigenden Mitteln</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> im Blut</td> <td><input type="checkbox"/> im Urin</td> <td><input type="checkbox"/> im Haar</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">Nur für Zeugen: Belehrung nach § 81 c StPO ist erfolgt.</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Name, Amtsbezeichnung</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Maßnahmen eingeschätzt durch:</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <tr> <td>Ergebnis</td> <td>a/oo</td> <td>abgelehnt</td> <td><input type="checkbox"/> nicht möglich</td> </tr> <tr> <td>Alco-Test</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> Alkohol	<input type="checkbox"/> Drogen	Medikamenten / anderen beruhigenden Mitteln			<input type="checkbox"/> im Blut	<input type="checkbox"/> im Urin	<input type="checkbox"/> im Haar			Nur für Zeugen: Belehrung nach § 81 c StPO ist erfolgt.					Name, Amtsbezeichnung					Maßnahmen eingeschätzt durch:					<table border="1"> <tr> <td>Ergebnis</td> <td>a/oo</td> <td>abgelehnt</td> <td><input type="checkbox"/> nicht möglich</td> </tr> <tr> <td>Alco-Test</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Ergebnis	a/oo	abgelehnt	<input type="checkbox"/> nicht möglich	Alco-Test			
<input type="checkbox"/> Alkohol	<input type="checkbox"/> Drogen	Medikamenten / anderen beruhigenden Mitteln																																								
<input type="checkbox"/> im Blut	<input type="checkbox"/> im Urin	<input type="checkbox"/> im Haar																																								
Nur für Zeugen: Belehrung nach § 81 c StPO ist erfolgt.																																										
Name, Amtsbezeichnung																																										
Maßnahmen eingeschätzt durch:																																										
<table border="1"> <tr> <td>Ergebnis</td> <td>a/oo</td> <td>abgelehnt</td> <td><input type="checkbox"/> nicht möglich</td> </tr> <tr> <td>Alco-Test</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Ergebnis	a/oo	abgelehnt	<input type="checkbox"/> nicht möglich	Alco-Test																																	
Ergebnis	a/oo	abgelehnt	<input type="checkbox"/> nicht möglich																																							
Alco-Test																																										
A	Polizeibericht																																									
1	Name, Vorname			Geburtsjahr (JJJJ) <input type="text"/> mindestens weiblich <input type="checkbox"/>																																						
2	Anlass der Untersuchung																																									
	Verkehrsunfall/ Ordnungswidrigkeit	mit Sachschaden	mit Personen- schaden	mit Gefahren mit Unfallkraft																																						
	beteiligt als	Fußgängerin Fußgänger	Fahrerin Fahrer	Befahrerin Befahrer	Fahzeugart																																					
	andere Straftat/ Ordnungswidrigkeit	Beschreibung																																								
	Zielpunkt des Verfalls (Wochestag / Datum / Uhrzeit)																																									
3																																										
2	Belehrung																																									
	<input type="checkbox"/> die Befähigung(s) nach § 163a Abs. 4, § 136 Abs. 1 B, 2-4 StPO	<input type="checkbox"/> die Betroffene(s) nach § 85 OrWG																																								
	<input type="checkbox"/> die Zeugin / Zeuge nach § 12 Abs. 3, § 58 Abs. 2 StPO	<input type="checkbox"/> nicht erfolgt, weil																																								
b	Angaben über die Aufnahme von Alkohol, Drogen, Medikamenten usw. in den letzten 24 Stunden vor dem Vortfall																																									
	von (Datum, Uhrzeit)	bis (Datum, Uhrzeit)	Art und Menge																																							
c	Angaben über letzte Nahrungsaufnahme																																									
	von (Datum, Uhrzeit)	bis (Datum, Uhrzeit)	Art und Menge																																							
d	Angaben über die Aufnahme von Alkohol, Drogen, Medikamenten usw. nach dem VorM				ist d. ZU Untersuchende eindringlich über einen Genuss von Alkohol, Drogen, Medikamenten usw. nach dem Vortfall befragt worden?																																					
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil																																								
	von (Datum, Uhrzeit)	bis (Datum, Uhrzeit)	Art und Menge																																							
Bemerkungen																																										
4	Urinprobe				Belehrung über die Freiwilligkeit ist erfolgt.																																					
	<input type="checkbox"/> abgelehnt		Name, Amtsbezeichnung		Datum, Uhrzeit																																					
	<input type="checkbox"/> abgelehnt		<input type="checkbox"/> nicht durchgeführt, weil																																							
5	Das Untersuchungsergebnis und die Rechnung senden an:																																									

2051

B Ärztlicher Bericht		Zutreffendes bitte ankreuzen (X) <input type="checkbox"/> interne Registriernummer (BKZ, TTM&U, Uhrzeit) oder ausfüllen	
Nicht mit Alkohol, Äther, Karbolsäure, Lysol, Segrotan, Jodinktur oder anderen organischen Flüssigkeiten desinfizieren.			
1. Name, Vorname*		Geburtsjahr (JJJJ)	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input checked="" type="checkbox"/>
2. Blutprobe		Blutröhrchen für: Alkohol Drogen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
1. Entnahme	Datum, Uhrzeit	Kontroll-Nr.	Leichen: Fäulniserscheinung <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> stark
2. Entnahme			Blaudurchtritt (ca. 8 cm) mit Venole R oder Venösenröhren aus der freigelegten Oberschenkelvene (nicht aus dem Herzen, „in Wunde“ oder Bläschen) Datum, Uhrzeit der Leichenblutentnahme, Art der Vene
b Urinprobe		Datum, Uhrzeit	
c Haarprobe		Datum, Uhrzeit, Entnahmestelle	
2. Befragung (a bis e bezogen auf die letzten 24 Stunden)			
a Blutverlust	Menge <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	com	Schock <input type="checkbox"/> Erbrechen <input type="checkbox"/>
b Hat vor der Blutentnahme Narkose stattgefunden?	Datum, Uhrzeit <input type="checkbox"/> ja	Narkosemittel	
c Transfusion	Datum, Uhrzeit	Menge	
d Infusion	Datum, Uhrzeit	Art und Menge	
e Sind Medikamente oder Drogen verabreicht oder eingenommen worden?	Datum, Uhrzeit <input type="checkbox"/> ja	Art und Menge	
f Von dem jetzigen Vorfall unabhängige Krankheiten oder Leiden	Diabetes <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Geisteskrankheit <input type="checkbox"/>	Frühere Schädel-/Hirntraumen <input type="checkbox"/>	
3. Untersuchungsbefund			
Körpergewicht:	kg	Körperlänge: cm	gewogen <input type="checkbox"/> gemessen <input type="checkbox"/> geschätzt
Kondition:	<input type="checkbox"/> hager <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> fetzig		<input type="checkbox"/>
Bestehende Verletzungen (auch Verdacht auf Schädel/Hirntrauma)	<input type="checkbox"/> ja	Art	
Gang (paramotorisch)	<input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> schwankend <input type="checkbox"/> totlaufend <input type="checkbox"/> schleppend		
plötzliche Kehrtwendung nach vorherigem Gehen:	<input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> unsicher		
Ohrzyndasmus (zu untersuchende(n) mit offenen Augen 5 mal in 10 Sek. um die Vertikalachse drehen, anhalten -Dauer des Augenzuckens bei Fixieren des vorgehaltenen Zeigefingers in Sekunden):			
Finger-Finger-Prüfung	<input type="checkbox"/> fein-schlagig <input type="checkbox"/> grob-schlagig <input type="checkbox"/> Nasen-Finger-Prüfung	Ausdehnung schnell <input type="checkbox"/> langsam <input type="checkbox"/>	Dauer <input type="checkbox"/> unsicher
Sprache	<input type="checkbox"/> deutlich <input type="checkbox"/> verwaschen	Istand	
Pupillen	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> stark erweitert	stark verengt <input type="checkbox"/>	Pupillen-Kontaktion <input type="checkbox"/> prompt <input type="checkbox"/> verzögert <input type="checkbox"/> fehlend
Bewusstsein	<input type="checkbox"/> klar <input type="checkbox"/> benommen	komolent <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> bewusstlos <input type="checkbox"/> verwirrt
Störung der Orientierung	<input type="checkbox"/> ja	Sitzung der Erinnerung an den Vorfall	Art <input type="checkbox"/>
Denklauf	<input type="checkbox"/> geordnet <input type="checkbox"/>	sprunghaft <input type="checkbox"/> perseverierend <input type="checkbox"/>	verwovnen <input type="checkbox"/>
Vorhalten	<input type="checkbox"/> beherrsch <input type="checkbox"/> redselig <input type="checkbox"/> distanziert <input type="checkbox"/>	abwesend <input type="checkbox"/>	Degressiv
Stimmung	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/>	depressiv <input type="checkbox"/> euphorisch <input type="checkbox"/> stumpf <input type="checkbox"/>	gereizt <input type="checkbox"/>
Die / der Untersuchte scheint außerlich	<input type="checkbox"/> nicht betroffen <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> deutlich <input type="checkbox"/> starke <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sehr stark <input type="checkbox"/>
unter	<input type="checkbox"/> Alkoholeinfluss <input type="checkbox"/> Drogeneinfluss <input type="checkbox"/> Medikamenteneinfluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zu stehen.
Gesamteindruck (z.B. Vorliebshaltung/ Übertriebung, sonstige Auffälligkeiten)			
4. Versicherung der Ärztin / des Arztes			
Die Desinfektion der Haut erfolgte mit <input type="checkbox"/> Oxidoylid-Tupfer			
Röhrchen und Protokoll sind in meiner Gegenwart mit gleichlautend nummerierten Klebezetteln versehen worden.			

C

Ergänzende polizeiliche Feststellungen zum Drogenkonsum

205**1**

Anlage zur Anzeige gegen
Name Vorname Geb.-Jahr
 m w

Beobachtungen zur Fahrweise, Witterung und Fahrbahn

Fahrweise

- keine eigenen Beobachtungen
- sicher
- D unsicher
- Schlangenlinie
 - Abweichung von der Geraden bis zu m
 - Zahl der Schlenker

- bei einer Beobachtungsstrecke von m

Sonstige Beobachtungen

Fahrzeugbedienung
G unauffällig
G **Abwürgen** des Motors
G unsicheres Schalten
G Aufheulen des Motors
G Sonstiges

Fahrbahn

G trocken
G nass
G feucht
G winterglatt
 schlüpfrig (öl, Dung, Laub usw.)

Fahrzeugmängel
G nein
G ja, welche

Witterung

Regen
G Schneefall / Hagel
G Nebel / Dunst (Sicht ca. m)
 Sturm / Böen

Beobachtung beim Anhalten oder Antreffen

Lichtverhältnisse am Untersuchungsort

D Tageslicht D Dämmerung Dunkelheit G Straßenbeleuchtung
D Fahrzeuginnenbeleuchtung Raumbeleuchtung

Aussteigen aus dem Fahrzeug
G normal
G Gleichgewichtsstörungen
G muss sich am Fahrzeug festhalten

Äußere Erscheinung
G unauffällig
G ungepflegt
G verwahrlost
G Sonstiges

Gang
G sicher
G schwankend
G torkelnd
G schleppend

Körperliche Auffälligkeiten
 keine
G Unruhe
 Zittern
D Erbrechen
G Schweißausbruch

Stimmung / Verhalten
G unauffällig
G distanzlos
G weinerlich
G redselig
G provokativ
G stumpf
G aggressiv
G gereizt
G unangemessen fröhlich

Der deutschen Sprache mächtig
 ja
 nein
G bedingt

Sprache
G deutlich
G verwaschen
G lallend

Bewusstsein
 klar
Q benommen
G schlafig
G bewusstlos
 verwirrt

Augen
G unauffällig
G Bindehäute gerötet
G wässrig / glänzend
G unruhig

Pupillen
G unauffällig
G stark erweitert
G stark verengt

Sonstige Beobachtungen (sämtliche asservierten Pulver, Tablonen etc., Konsumentenutensilien, sonstige Auffälligkeiten im Auto, an der Person; bei Bedarf weiter auf gesondertem Blatt)

Verhalten während der Amtshandlung (Dauer von : Uhr bis Uhr)

G gleichbleibend Veränderung (welche?)

Eigene Feststellungen
kurze Erläuterung

Dienststelle/Stempel

Festgestellt durch

1.
(Name, Amtsbezeichnung, Unterschrift)

2.
(Name, Amtsbezeichnung, Unterschrift)

x

Datum

LVOK27430015U11056902