



POLIZEI Sachsen
Untersuchungsauftrag/-ergebnis
zur Gewahrsamsfähigkeit
Teil I – Für die Polizeidienststelle (Arzt erhält Kopie)

Anhang
 (zu Nummer 1)
 Anlage 4a
 (zu Ziffer III Nummer 3)

Stempel der Polizeidienststelle

Aktenzeichen:		Datum:		Uhrzeit:	
voraussichtliche Dauer des Gewahrsams bis		Datum:		Uhrzeit:	
Grund der Gewahrsamnahme:					
Grund der Gewahrsamsfähigkeitsuntersuchung gem. VwV Gewahrsam III. 3.:					
Anordnung der Untersuchung durch (Name/Amtsbez.):					
Untersuchung	Ort:	Name der/des Untersuchten:			
	Datum:	Vorname der/des Untersuchten:			
	Uhrzeit-Beginn:	Geburtsdatum/Nationalität:			
	Uhrzeit-Ende:	Name d. anwesenden Beamten/in:			

weitere medizinische Untersuchung/Behandlung erforderlich: nein ja, folgende:

Das Ergebnis der ärztlichen Untersuchung lautet: es besteht Gewahrsamsfähigkeit
 es besteht keine Gewahrsamsfähigkeit

Auflagen für die Dauer des Gewahrsams (z. B. notwendige Medikamente): keine ja, folgende:

Klinikvorstellung erforderlich: nein ja, Transport durch Polizei möglich
 ja, Transport durch Rettungsdienst

geeignete Behandlungseinrichtung:

Bemerkungen:

Name und Anschrift des Arztes (Stempel)

 Ort, Datum, Uhrzeit, Unterschrift des untersuchenden Arztes

Gründe der Gewahrsamsfähigkeitsuntersuchung gem. VwV Gewahrsam III. 3.

- a) äußere, offensichtlich erhebliche Verletzungen
- b) Verdacht auf innere Verletzungen
- c) offensichtliche Anzeichen auf Einwirkung von Alkohol und/oder anderen berauschenden Mitteln
- d) alkoholisierte Person ist nicht ansprechbar oder befindet sich in einem Dämmerzustand
- e) alkoholisierte Person fällt durch besondere Aggressivität auf bzw. lässt einen sogenannten pathologischen Rausch erkennen
- f) Alkohol- oder Drogenentzugserscheinungen (Verwirrheitszustände, Halluzinationen)
- g) Orientierungslosigkeit, Bewusstseinsstörungen, mangelnde Ansprechbarkeit
- h) deutlich depressive Zustände, Suizidandrohungen sowie Suizidversuche
- i) Äußerungen der in Gewahrsam genommenen Person über Schmerzen, krankhafte Zustände, Medikamentenbedarf
- j) Schwangerschaft, sofern diese optisch erkennbar ist bzw. durch die in Gewahrsam genommene Person mitgeteilt wird
- k) Anzeichen von Infektionskrankheiten
- l) Forderung oder Wunsch der in Gewahrsam genommenen Person nach einer ärztlichen Untersuchung, auch ohne Angabe von Gründen

Kinder und Jugendliche, die in Gewahrsam genommen werden, sind unverzüglich ärztlich zu untersuchen.



POLIZEI Sachsen
Gewahrsamsfähigkeitsuntersuchung im Auftrag der Polizei des Freistaates Sachsen

Anhang
 (zu Nummer 1)
 Anlage 4b
 (zu Ziffer III Nummer 3)

Teil II - Für den Arzt (Polizei erhält Kopie in verschlossenem Umschlag)

Aktenzeichen:		Datum:		Uhrzeit:	
voraussichtliche Dauer des Gewahrsams bis		Datum:		Uhrzeit:	
Grund der Gewahrsamnahme:					
Grund der Gewahrsamsfähigkeitsuntersuchung gem. VwV Gewahrsam III. 3.:					
Anordnung der Untersuchung durch (Name/Amtsbez.):					
Untersuchung	Ort:	Name der/des Untersuchten:			
	Datum:	Vorname der/des Untersuchten:			
	Uhrzeit-Beginn:	Geburtsdatum/Nationalität:			
	Uhrzeit-Ende:	Name d. anwesenden Beamten/in:			

Beurteilung der Gewahrsamsfähigkeit – Vom Arzt auszufüllen!

Es besteht Gewahrsamsfähigkeit.

Es besteht Gewahrsamsfähigkeit unter folgenden Bedingungen: weitere Anordnungen (z. B. Medikation):

Sichtkontrolle alle Minuten

bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes sofortige Alarmierung Rettungsdienst

attestierte Gewahrsamsfähigkeit gilt bis:

im Polizeigewahrsam nicht gewahrsamsfähig
 aufnehmende Klinik:

Vorerkrankung / Anamnese

Diabetes mellitus KHK Hypertonie Epilepsie COPD / Asthma _____

Gewalt gegen Schädel, Hals, Rumpf innerhalb letzter 24h?

klinische Untersuchung

Bewusstsein vollständig orientiert nur orientiert zu: _____

Pupillen seitengleich, rund, mittelweit mit prompter Lichtreaktion abweichender Befund:

Gang sicher unsicher schwankend nicht möglich

Sprache klar verwaschen lallend

GCS Punkte **Paresen** keine ja, Lokalisation: _____

Auskultationsbefund **Abdominalbefund**

Cor / Pulmo

äußerlich sichtbare Verletzungen / Prellmarken / Hämatome keine ja, Lokalisation: _____

Vitalparameter

RR _____ mmHg SaO₂ _____ % Temperatur _____ °C

HF _____ /min BZ _____ mmol/l

Medikamente- / Drogen- / Alkoholanamnese

tägliche Alkoholmenge: _____ Atemalkoholkonzentration: _____

letztmalig getrunken wann / wieviel?

Drogenkonsum? nein ja, letztmalig wann?
 welche? / wieviel?

Dauermedikation:

Entzugssymptomatik?

keine Tremor Schwitzen Frieren Ataxie delirante Symptomatik

Halluzinationen andere Symptome:

Anhalt für psychiatrische Erkrankung / Suizidalität / Fremdgefährdung

keine ja, folgende:

Stempel und Unterschrift des untersuchenden Arztes