



POLIZEI SACHSEN

Gewahrsamsfähigkeitsuntersuchung im Auftrag der Polizei des Freistaates Sachsen

Teil II - Für den Arzt (Kopie für die Polizeidienststelle in verschlossenen Umschlag geben)

Aktenzeichen:		Datum:		Uhrzeit:	
voraussichtliche Dauer des Gewahrsams bis		Datum:		Uhrzeit:	
Grund der Untersuchung:					
Vorgeschichte/Anlass der Untersuchung:					
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:			

Jetztanamnese:

.....

.....

Vorerkrankungen:

.....

.....

Dauermedikation:

.....

Glasgow- Coma- Scale

Augen öffnen: spontan 4 auf Aufforderung 3 auf Schmerzreiz 2 gar nicht 1

verbale Reaktion: konversationsfähig/ orientiert 5 desorientiert 4 inadäquat (Wortsalat) 3
unverständliche Laute 2 keine 1

motorische Reaktion: auf Aufforderung 6 gezielt auf Schmerzreiz 5 normale Beugeabwehr 4
Beugesynergie 3 Streckesynergie 2 keine 1

Summe der Punkte: _____

Pupillen			
Lichtreaktion	R	L	
eng	R	L	
mittel	R	L	
weit	R	L	

Blutzuckerbestimmung, falls erforderlich:

Untersuchung Herz/ Kreislauf

Herzaktion: Herztöne: Blutdruck: Puls:
Dyspnoe ja/ neiⁿ Ödeme ja/ nein periphere Durchblutung:

..... EKG erforderlich

O₂-Sättigung (%):

Lunge

Atemgeräusch: Klopfschall:

Abdomen:

Verletzungen:

	keine	Wirbelsäule
	Gesicht	obere Extremitäten R L
	Schädel/ Hirn	untere Extremitäten R L
	innere Blutungen	Weichteile
	Hals	Verbrennungen
	Thorax	Unterkühlung
	Abdomen	Amputation
	Becken	

Nähere Erläuterungen bei festgestellten Verletzungen:

.....

.....

Verdacht auf Alkohol und/ oder Drogenkonsum ja/ nein **Injektionsstichstellen ja/ nein**

Weitergehende Untersuchungen erforderlich, wenn ja welche: _____

Es besteht Gewahrsamsfähigkeit

Es besteht keine Gewahrsamsfähigkeit

Gewahrsamsfähigkeit mit folgenden Auflagen: _____

.....
Stempel und Unterschrift des untersuchenden Arztes