

Potilaan nimi:	Henkilötunnus (tarra):
----------------	------------------------

Perustiedot (henkilökunta kirjaa)

Saattaja (yksikkö / suhde potilaaseen):				
Tulopäivä:	Klo:			
Henkilöllisyys todettu:				
Ajokortti	Passi	Muu, mikä:	Ei mukana	Epäselvä

Tapahtumatiedot potilaan kertoman mukaan (hoitohenkilökunta kirjaa)

Tapahtumapaikka:	Pvm:	Klo:		
Koti Muu asunto, osoite:				
Muualla: missä?				
Vamman aiheuttaja:				
Tunnettu (suhde potilaaseen): _____				
Tuntematon, määrä: _____				
Ei halua kertoa				
Sama henkilö kohdistanut väkivaltaa aikaisemmin				
Lisätietoja (mm. lähestymiskielto, missä tekijä nyt):				
Tapahtumakuvaus:				
Teko/uhkailu:				
Lyöty, millä/mihin: _____				
Teräase/astalo (myös uhkailu)				
Ampuma-ase (myös uhkailu)				
Potkittu, minne: _____				
Revitty/väännetty: _____				
Kuristettu, millä: _____				
Kaadettu/kaatunut: _____				
Pahoinpitely tapahtunut maassa				
Pahoinpitely jatkunut maassa				
Tajunnan menetys	Kyllä	Osittain	Ei	Ei osaa sanoa
Seksuaaliväkivalta				
Sanallisesti, miten: _____				
Muuten, miten: _____				
Potilaan arvio teosta aiheutuneesta kivusta:				

Potilaan nimi:	Henkilötunnus (tarra):
----------------	------------------------

Lomake ja valokuvat liitetään lausuntoon oikeutta varten. Potilaan luvalla kopio lomakkeesta ja valokuvat voidaan luovuttaa poliisille suoraan päivystysklinikalta/terveyskeskuksesta.

Pvm:	Potilaan allekirjoitus:
Klo:	Potilas ei kykene allekirjoittamaan
	Suullinen lupa luovuttaa lomake ja valokuvat poliisille

Hoitoyksikön merkintöjä

Poliisi ollut tapahtumapaikalla:	Kyllä	Ei	Ei tietoa
Rikosilmoitus tehty:	Kyllä	Ei	Ei tietoa

Lapset

Kyllä, iät: _____		
Ei	Ei tietoa	
Olleet tapahtumapaikalla? Missä ja kenen hoidossa ovat nyt?		
Onko lapsiin/huollettaviin kohdistunut väkivaltaa?	Kyllä	Ei
Lastensuojeluilmoitus tehty, minne: _____		
Ei tehty		
Tehdään myöhemmin, vastuuhenkilö: _____		
Muut potilaan huollettavat:		
Missä ja kenen hoidossa ovat nyt:		

Potilas

Alkometri (%):	Potilaan psyykinen tila (hoitohenkilökunnan arvio):
Klo:	

Jatkohoito-ohjaus

Asiakkaalta on saatu suostumus edelleen ohjaamiseksi muihin palveluihin:	Kyllä	Ei
Pvm:	Klo:	
Jatkohoito-ohjaus:	Osastolle	Kotiin
Toiseen sairaalaan: _____		
Muualle: _____		
Kirjallinen materiaali annettu: _____		
Seuranta:		
Lisätietoja:		

Kehokartta

Nimi (tarra): _____

Henkilötunnus: _____

Pvm/klo: _____

Lääkäri: _____

Hoitaja: _____

Valokuvat: Kyllä _____ Kpl Ei

Piirrä, mittaa, kuvaile
(koko, muoto, tyyppi, syvyys,
suunta ja ikäarvio)

ja numeroi vammat

esim.

X hankauma

● mustelma

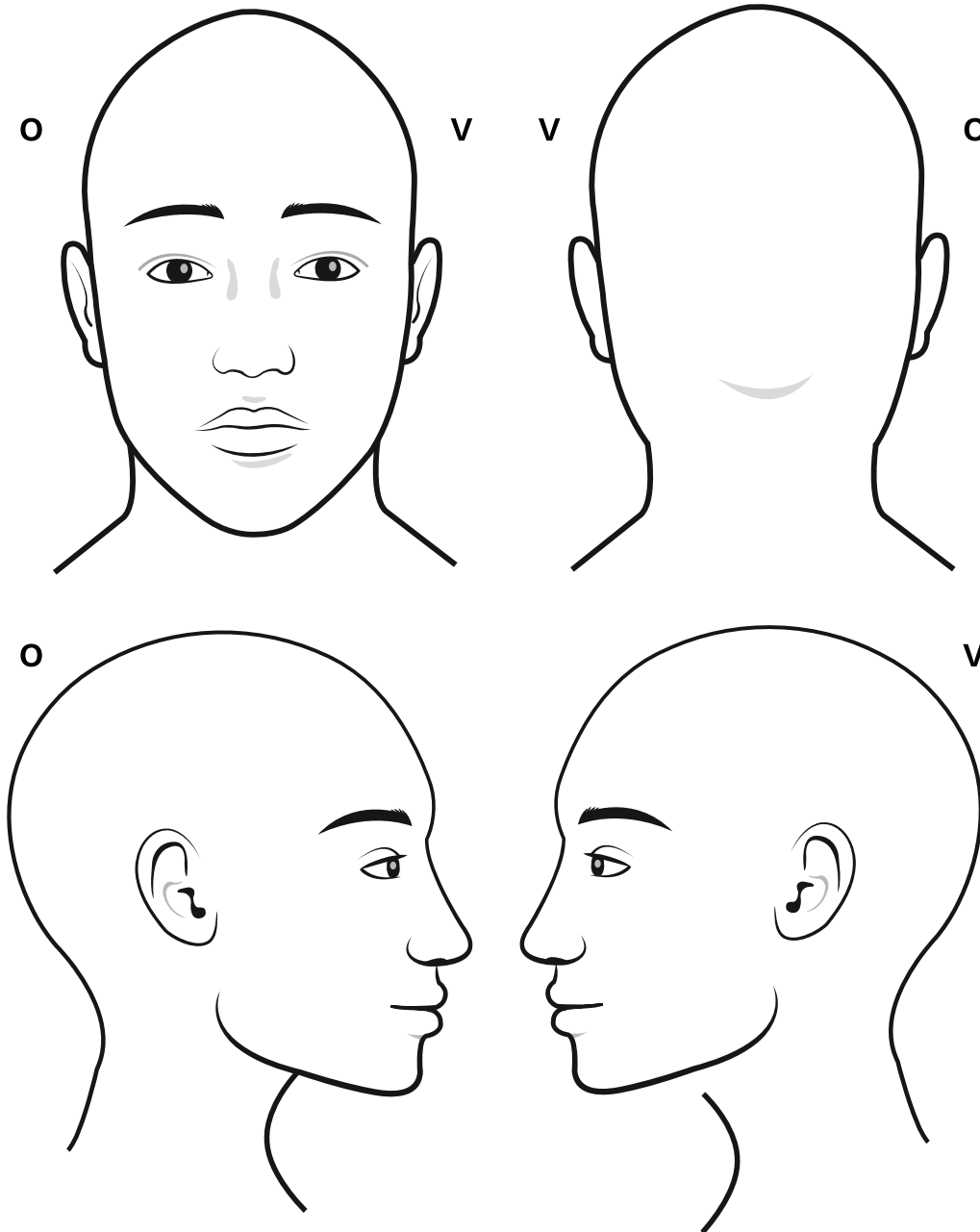
⊢ haava

o kuhmu/turvotus

Z kipu

▲ murtuma/luksaatio

palovamma



Kehokartta

Nimi (tarra): _____

Henkilötunnus: _____

Pvm/klo: _____

Lääkäri: _____

Hoitaja: _____

Valokuvat: Kyllä _____ Kpl Ei

Piirrä, mittaa, kuvaile
(koko, muoto, tyyppi, syvyys,
suunta ja ikäarvio)

ja numeroi vammat

esim.

X hankauma

● mustelma

⊢ haava

o kuhmu/turvotus

Z kipu

▲ murtuma/luksaatio

palovamma

