

KEHOKARTTA

Nimi (tarra)

Henkilötunnus

PVM / KLO _____

LÄÄKÄRI _____

HOITAJA _____

VALOKUVAT kyllä ☐ _____ kpl ei ☐

PIIRRÄ, MITTAA, KUVAILE

(koko, muoto, tyyppi, syvyys, suunta ja ikäarvio)

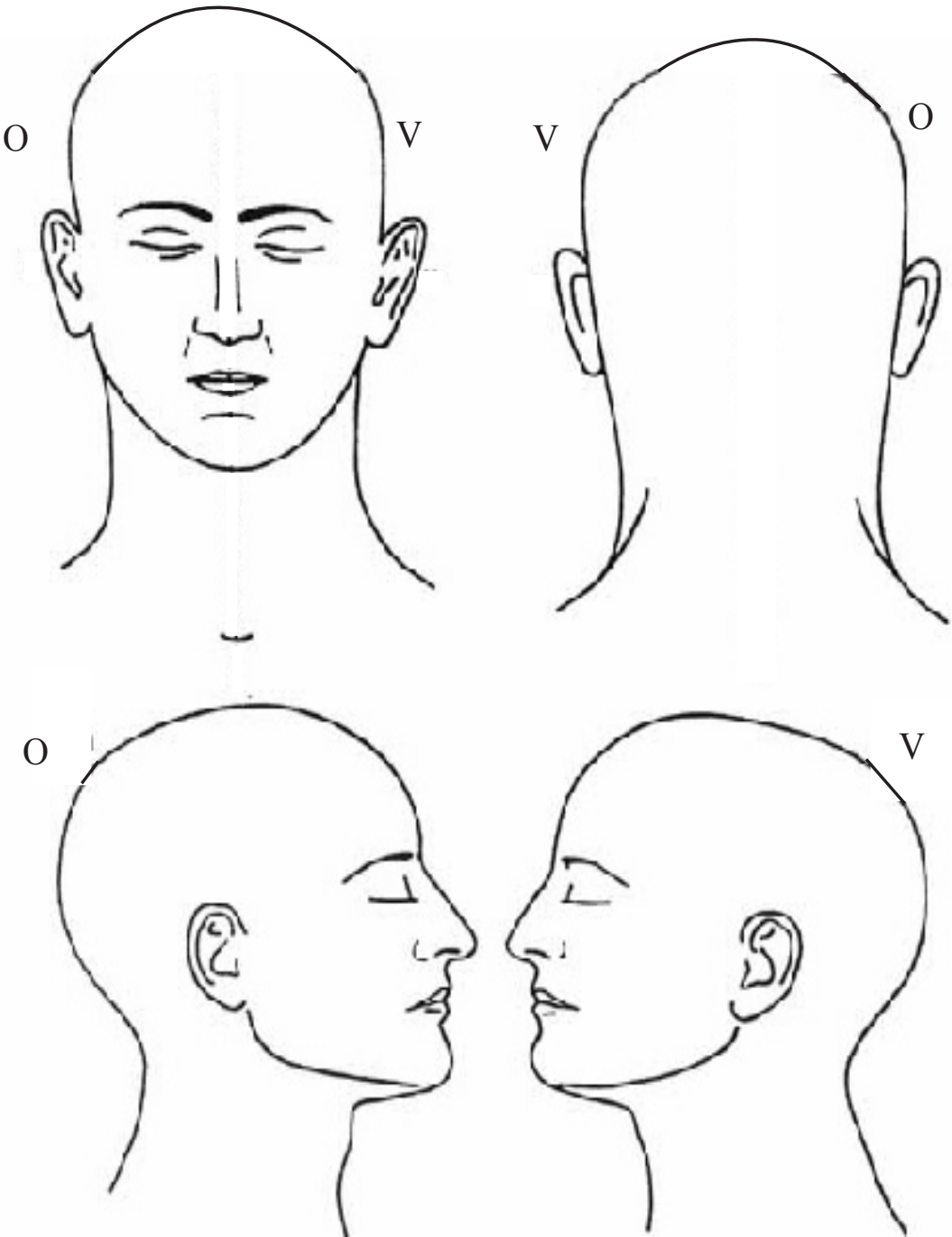
JA NUMEROI VAMMAT

esim.

X hankauma • mustelma ┃┃ haava

○ kuhmu/turvotus Z kipu

▲ murtuma / luksaatio # palovamma



POTILAAN NIMI

HETU (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 ☐ jatkunut maassa

☐ Tajunnan menetys ☐ kyllä ☐ osittain ☐ ei ☐ ei osaa sanoa

☐ Seksuaalinen väkivalta

☐ Sanallisesti, miten: _____

☐ Muuten, miten _____

Potilaan arvio teosta aiheutuneesta kivusta:

Lomake ja valokuvat liitetään lausuntoon oikeutta varten. Potilaan luvalla kopio lomakkeesta ja valokuvat

voidaan luovuttaa poliisille suoraan päivystysklinikalta / terveyskeskuksesta.

Pvm _____ Klo _____ Potilaan allekirjoitus: _____

☐ Potilas ei kykene allekirjoittamaan

☐ Suullinen lupa luovuttaa lomake ja valokuvat poliisille

Nimi (tarra)

Henkilötunnus

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?		
☐ Lapsiin / huollettaviin kohdistunut väkivalta ?		
☐ Lastensuojeluilmoitus tehty, minne:		
☐ Ei tehty ☐ tehdään myöhemmin, vastuuhenkilö:		
Muut potilaan huollettavat:		
Missä ja kenen hoidossa ovat nyt:		
Potilaan psyykkinen tila (hoitohenkilökunnan arvio):		
Alkometri	‰	klo
Jatkohoito-ohjaus; pvm		klo
☐ Osastolle ☐ toiseen sairaalaan:		☐ kotiin
☐ Muualle:		
☐ Kirjallinen materiaali annettu:		
Seuranta:		
Lisätietoja:		

PAKEN TAVOITTEET:
- Parantaa pahoinpidellyn potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja hoidon jatkuvuutta
- Parantaa pahoinpidellyn potilaan oikeusturvaa mahdollisessa rikosprosessissa dokumen- toimalla tapahtumatiedot ja väkivallasta seuranneet vammat huolellisesti
- Kiinnittää erityistä huomiota perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan
- Tiivistää terveydenhuollon, sosiaaliviranomaisten, poliisin ja oikeusviranomaisten yhteis- työtä
- Antaa potilaalle tietoa auttajatahoista

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
○ kuhmu/turvotus Z kipu
▲ murtuma / luksaatio # palovamma

