

KEHOKARTTA

Nimi (tarra)

Henkilötunnus

PVM / KLO _____

LÄÄKÄRI _____

HOITAJA _____

VALOKUVAT kyllä ____ kpl ei **PIIRRÄ, MITTAA, KUVAILE**

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

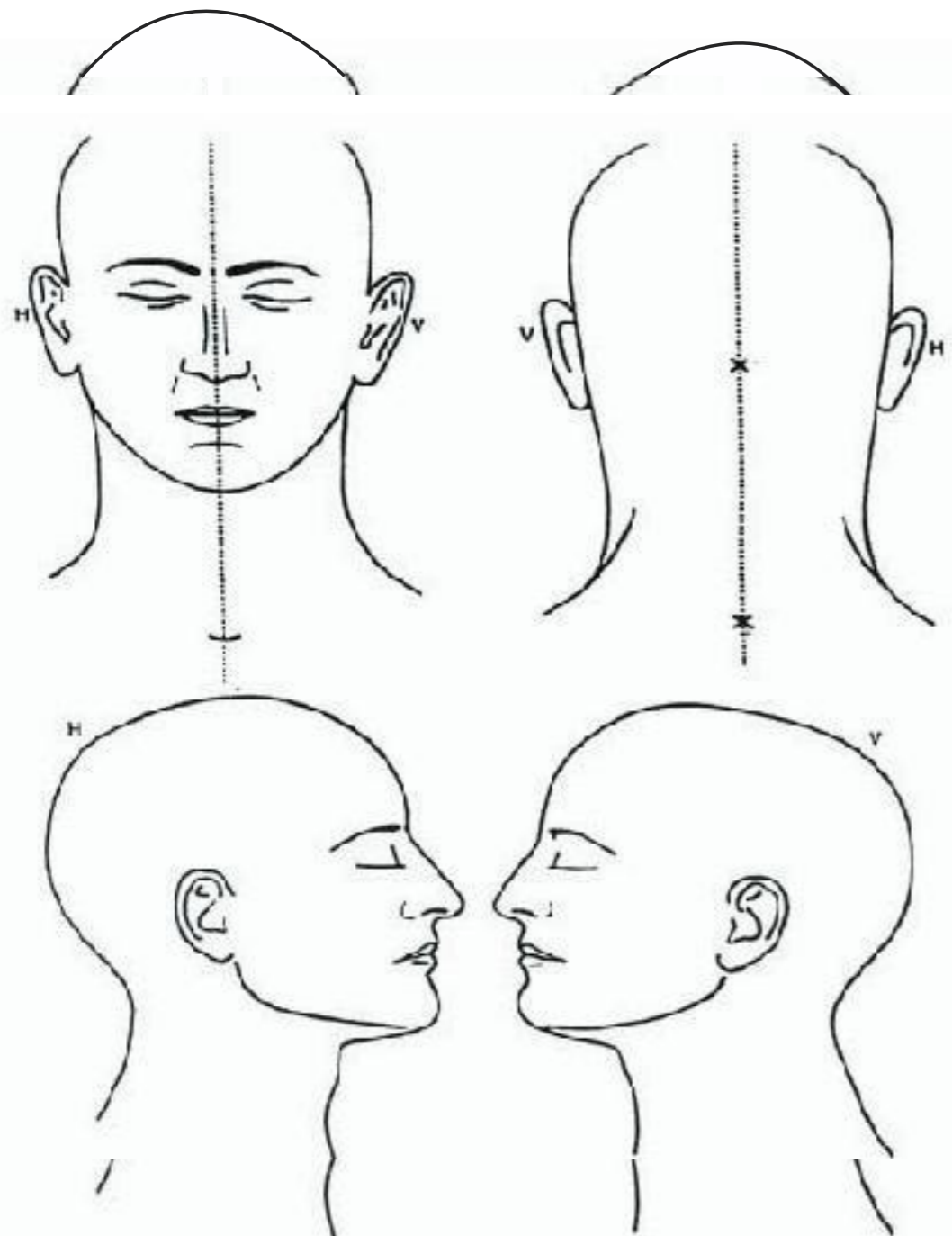
JA NUMEROI VAMMAT

esim.

X hankauma • mustelma |—| haava

o kuhmu/turvotus Z kipu

▲ murtuma / luksaatio # palovamma



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: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tietoa		
Rikosilmoitus tehty: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tietoa		
Lapset: <input type="checkbox"/> Raskaana Vko:t:		
<input type="checkbox"/> Kyllä, iät: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tietoa		
<input type="checkbox"/> Olleet tapahtumapaikalla → missä ja kenen hoidossa ovat nyt?		
<input type="checkbox"/> Lapsiin / huollettaviin kohdistunut väkivalta ?		
<input type="checkbox"/> Lastensuojeluilmoitus tehty, minne:		
<input type="checkbox"/> Ei tehty <input type="checkbox"/> tehdään myöhemmin, vastuhenkilö:		
Muut potilaan huollettavat: (omaishoitaja, eläimiä)		
Missä ja kenen hoidossa ovat nyt:		
Potilaan psyykinen tila (hoitohenkilökunnan arvio):		
Alkometri %o klo		
Jatkohoito-ohjaus; pvm klo		
<input type="checkbox"/> Osastolle <input type="checkbox"/> toiseen sairaalaan: <input type="checkbox"/> kotiin		
<input type="checkbox"/> Muualle:		
<input type="checkbox"/> Kirjallinen materiaali annettu:		
Seuranta:		
Lisätietoja:		
PAKEN TAVOITTEET:		
- Parantaa pahoinpidellyn potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja hoidon jatkuvuutta		
- Parantaa pahoinpidellyn potilaan oikeusturvaa mahdollisessa rikosprosessissa dokumentoimalla tapahtumatiedot ja väkivallasta seuranneet vammat huolellisesti		
- Kiinnittää erityistä huomiota perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan		
- Tiivistää terveydenhuollon, sosiaaliviranomaisten, poliisin ja oikeusviranomaisten yhteistyötä		
- 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

o kuhmu/turvotus Z kipu

▲ murtuma / luksaatio # palovamma

