|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTITET** |  | **Namn** |  |  |
| **Identitetskontroll** | ❑ | Ej styrkt |  |  |
|  | ❑ | Styrkt via fotolegitimation |  |  |
|  | ❑ | Styrkt av närstående |  |  |
|  | ❑ | Styrkt av annan person: |  |  |
| **Medföljande** | ❑ | Ingen |  |  |
|  | ❑ | Närstående |  |  |
|  | ❑ | Polis |  |  |
|  | ❑ | Annan: |  |  |
| **Kontaktuppgifter** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Riskbedömning** | ❑ | MRSA | ❑ | ESBL |
| **SOCIALT** |  |  |  |  |
| **Civilstånd** | ❑ | Ensamstående |  |  |
|  | ❑ | Sambo |  |  |
|  | ❑ | Gift/registrerad |  |  |
|  | ❑ | Änka/änkling/efterlevande part |  |  |
|  | ❑ | Skild |  |  |
|  | ❑ | Fast partner |  |  |
| **Familjesituation** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Barn** |  |  |  |  |
| **Antal, ålder, kön, vistelse** |  |  |  |  |
| **Boende** | ❑ | Bostadslös |  | | |
|  | ❑ | Eget boende |  | | |
|  | ❑ | Med föräldrar |  | | |
|  | ❑ | Hem för vård och boende |  | | |
|  | ❑ | Familjehemsplacerad |  | | |
|  | ❑ | Äldreboende |  | | |
|  | ❑ | Inneboende |  | | |
|  | ❑ | Annat: |  | | |
| **Övrigt Socialt** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aktuell Sysselsättning** | | ❑ | Arbetar / arbetssökande | | | | | Arbetsuppgifter: | |  |
|  | |  |  | | | | | Sysselsättningsgrad: | |  |
|  | | ❑ | Studerande | | | | |  | |  |
|  | | ❑ | Sjukskriven | | | | |  | |  |
|  | | ❑ | Ålderspensionär | | | | |  | |  |
|  | | ❑ | Sjukpensionär/sjukbidrag | | | | |  | |  |
|  | | ❑ | Föräldraledig | | | | |  | |  |
| **Missbruk** | | ❑ | Alkohol | | | | |  | |  |
| **nuvarande och tidigare** | | ❑ | Narkotika | | | | |  | |  |
|  | | ❑ | Tobak | | | | | ❑Icke rökare | |  |
|  | |  |  | | | | | ❑Rökare: hur mycket? | |  |
| **Samtalsbehandling** | | ❑ | Psykiatri | | | | |  | |  |
| **pågående och tidigare** | | ❑ | Missbruksvård | | | | |  | |  |
|  | | ❑ | Handikappsomsorg (LSS) | | | | |  | |  |
|  | | ❑ | Socialtjänst | | | | |  | |  |
|  | | ❑ | Annat | | | | |  | |  |
| **Tid psykiatrisk vård** | |  |  | | | | |  | |  |
|  | |  |  | | | | |  | |  |
| **Tid / Nuv sjukdom** | |  |  | | | | |  | |  |
|  | |  |  | | | | |  | |  |
| **Aktuella Läkemedel** | |  |  | | | | |  | |  |
| **Funktionshinder:** Tex | |  |  | | | | |  | |  |
| Psyk/ADHD/Fysiskt | |  |  | | | | |  | |  |
| **Överkänslighet** | | | |  |  | | | | | |
| **Tidigare Trauma**  **Sexuellt** |  | |  | | | |  | |  | |
|  |  | |  | | | |  | |  | |
|  |  | |  | | | |  | |  | |
| **Tidigare misshandel, annat trauma** |  | |  | | | |  | |  | |
|  |  | |  | | | |  | |  | |
| **Senaste frivilliga samlag** |  | | När? Vem? | | | |  | |  | |
| **Reproduktiv anamnes Kvinna** | | | | **:** |  | | | | | |
| **Antal graviditeter** |  | | **Antal förlossningar** | | | |  | |  | |
| **Menstruationsfunktioner** | | | | **Senaste mens dag 1** | |  |  | |  | |
| **Preventivmetod** |  | |  | | | |  | |  | |
| **Övrigt gynekologiskt** |  | |  | | | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AKTUELL ANAMNES, HÄNDELSEFÖRLOPP** | | | Se även sjuksköterskemallen! |  |
| **Tidpunkt för händelse** |  | Datum |  |  | |
|  |  | Klockan |  |  | | |
| **Före övergreppet:** |  |  |  |  | | |
| Plats |  |  |  |  | | |
| Närvarande |  |  |  |  | | |
| Omständigheter |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
| **Övergreppet** |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Efter övergreppet** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Duschat? Berättat? |  | Första trygga plats? |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Typ av övergrepp** | ❑ | Vaginal penetration med penis | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Vaginalt penetration med annan kroppsdel | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Vaginal penetration med föremål | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Anal penetration penis | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Anal penetration med annan kroppsdel | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Anal penetration med föremål | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Oral penetration med penis | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Oral penetration med annan kroppsdel | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Beröring av könsorgan | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Beröring av bröst | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Oral kontakt med offrets kön | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Oral kontakt med offrets hud | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Sexuell beröring av andra kroppsdelar | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Smygtittning | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Filmning/fotografering av offret | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Offret tvingast/förmåtts utföra sexuella handlingar | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Offret tvingast/förmåtts utföra sexuell posering | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Offret tvingats närvara vid sexualakt | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Verbal sexuell kränkning | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Visning av pornografi | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Blottning | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  | ❑ | Andra handlingar. beskriv | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | |  |  | | | | |  | |
| **Fysiskt våld** | ❑ | Nej |  |  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | ❑ | Ja | ❑ | Slag med hand/knytnäve | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  |  | ❑ | Slag med trubbigt föremål/tillhygge | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  |  | ❑ | Hugg, stickande skärande med vasst föremål | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  |  | ❑ | Skott med skjutvapen | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  |  | ❑ | spark | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  |  | ❑ | Skallning | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  |  | ❑ | Ruskning | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  |  | ❑ | Knuff | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  |  | ❑ | Ruskning | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  |  | ❑ | fasthållning | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  |  | ❑ | Kvävningsförsök | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  |  | ❑ | Dränkningsförsök | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  |  | ❑ | Bett | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  |  | ❑ | annat | | | | | | |  | | | | | | |
| **Hot** | ❑ | Ja | | | | | | | | | | |  |  | | | | |  | |
|  | ❑ | Nej | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
|  | ❑ | Vet ej/ okänt | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| **Motstånd under händelsen** | ❑ | Verbalt | | |  | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | ❑ | Fysiskt | | |  | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | ❑ | Kombination | | |  | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | ❑ | Minns ej | | |  | |  | | | | | | | |  | | | | |
| **Utlösning, gärningsman** | ❑ | Ja ❑ Nej ❑Vet ej/ okänt | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| **Substanspåverkan under** | ❑ | Ja | | |  | |  | | | | | | | |  | | | | |
| **händelsen** | ❑ | Nej | | |  | |  | | | | | | | |  | | | | |
| **(Alkohol/ drog)** | ❑ | Vet ej/ minns ej | | |  | |  | | | | | | | |  | | | | |
| **GÄRNINGSMAN/män** |  | ❑ Man ❑ Kvinna | | | |  |  | | |  | | | | | | |
| Antal: | ❑ | 1 gärningsman | | | |  |  | | |  | | | | | | |
|  | ❑ | 2 eller flera gärningsmän | | | |  |  | | |  | | | | | | |
|  | ❑ | Vet ej | | | |  |  | | |  | | | | | | |
| **Relation gärningsman 1** | ❑ | Make/maka/sambo | | | |  |  | | |  | | | | | | |
|  | ❑ | Pojkvän/flickvän | | | |  |  | | |  | | | | | | |
|  | ❑ | Ex | | | |  |  | | |  | | | | | | |
|  | ❑ | Bekant | | | |  |  | | |  | | | | | | |
|  | ❑ | Släkting | | | |  |  | | |  | | | | | | |
|  | ❑ | Ny bekantskap för tillfället | | | |  |  | | |  | | | | | | |
|  | ❑ | Obekant | | | |  |  | | |  | | | | | | |
|  | ❑ | Vet ej/ minns ej | | | |  |  | | |  | | | | | | |
| **Kondom** | ❑ | Ja ❑ Nej | | | | | | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STATUS- mätvärden** |  | Se även sjuksköterskemallen |  |  |
| **VAS smärta** |  | Ankomst: |  | Hemgång: |
| **Blodtryck** |  |  |  |  |
| **Puls** |  |  |  |  |
| **Längd och vikt** |  |  |  |  |
| **Alkohol i utandningsluft** |  |  |  |  |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STATUS- kroppsundersökning** | | |  | **OBS! BESKRIV NOGA VAD DU UNDERSÖKT. NUMRERA SKADOR** | | | |  | |  |
| Närvarande (för-/efternamn): | | | | | | | | |
| Tidpunkt: | | | | | | | | |
| **Allmäntillstånd** |  |  | | | |  |  | |
| **Yttre status** |  |  | | | |  |  | |
| **Alkoholpåverkan** |  |  | | | |  |  | |
| **Medvetande grad** |  |  | | | |  |  | |
| **Psykiskt status** |  |  | | | |  |  | |
| (Suicidalitet, |  |  | | | |  |  | |
| Akuta stressymptom) |  |  | | | |  |  | |
| **Huvud/hals** | ❑ | Smärta vid palpation | | |  | |  | |
| ***(Numrera alla skadorna*** | ❑ | Lösrivet hår/ kala fläckar | | |  | |  | |
| ***på kroppsmallen och i TC-*** | ❑ | Hudsvullnad | | |  | |  | |
| ***Journalen)*** | ❑ | Hudavskrapning | | |  | |  | |
|  | ❑ | Hudmissfärgning | | | Färg? | |  | |
|  | ❑ | Traumatiskt sår | | |  | |  | |
| **Öron** |  |  | | |  | |  | |
| **Ögon** |  |  | | |  | |  | |
| **Munhåla och svalg** |  |  | | |  | |  | |
| **BESKRIV VAD SOM UNDERSÖKTS**! |  |  | | |  | |  | |
| **Bål** | ❑ | Smärta vid palpation | | |  | |  | |
| (Numrera skadorna) | ❑ | Hudsvullnad | | |  | |  | |
| **BESKRIV VAD SOM UNDERSÖKTS**! | ❑ | Hudmissfärgning | | | Färg? | |  | |
|  | ❑ | Hudavskrapning | | |  | |  | |
|  | ❑ | Traumatiskt sår | | |  | |  | |
| **Övre extremiteter** | ❑ | Smärta vid palpation | | |  | | **BESKRIV VAD SOM UNDERSÖKTS!** | |
| (Numrera skadorna) | ❑ | Hudsvullnad | | |  | |  | |
|  | ❑ | Hudmissfärgning | | | Färg? | |  | |
|  | ❑ | Hudavskrapning | | |  | |  | |
|  | ❑ | Traumatiskt sår | | |  | |  | |
| **Nedre extremiteter** | ❑ | Smärta vid palpation | | |  | | **BESKRIV VAD SOM UNDERSÖKTS!** | |
| (Numrera skadorna) | ❑ | Hudsvullnad | | |  | |  | |
| **BESKRIV VAD SOM UNDERSÖKTS**! | ❑ | Hudmissfärgning | | | Färg? | |  | |
|  | ❑ | Hudavskrapning | | |  | |  | |
|  | ❑ | Traumatiskt sår | | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KÖNSORGAN Kvinna** |  |  | |  | | | **BESKRIV STATUS!** | |
| **Yttre genitalia** | ❑ | Smärta vid palpation | |  | | |  | |
| ( Mödomskrans | ❑ | Svullnad | |  | | |  | |
| Mödomsöppning, | ❑ | Missfärgning | | Färg? | | |  | |
| Slidförgård var för sig) | ❑ | Hudavskrapning | |  | | |  | |
| **Vaginalundersökning** | ❑ | Slemhinnemissfärgning | |  | | | **BESKRIV STATUS!** | |
| (Slidöppning storlek | ❑ | Slemhinneavskrapning | |  | | |  | |
| Slidvägg | ❑ | Traumatiskt sår | |  | | |  | |
| Livmodertapp) |  |  | |  | | |  | |
| ❑ Förstoringsinstrument, |  |  | |  |  | | | |  | |
| ❑ **Ultraljud** |  |  | |  | | |  | |
| **Wet smear** | ❑ | Spermier | |  | | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |
| **KÖNSORGAN Man** |  |  | |  | | | **BESKRIV STATUS!** | |
| **Yttre genitalia** | ❑ | Smärta vid palpation | |  | | |  | |
| Pung, penisskaft, förhud, ollon var för sig | ❑ | Svullnad | |  | | |  | |
|  | ❑ | Missfärgning | | Färg? | | |  | |
|  | ❑ | Hudavskrapning | |  | | |  | |
| ❑ Kolposkopi, vad? |  |  | |  |  | | | |  | |
| **Ändtarmsöppning** |  |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |
| ❑ **Proktoskopi:** |  | |  | | |  | |  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |
| **Spårsäkringssats** | ❑ Ja | | ❑ Nej | | |  | |  | |
| **Provtagning** | ❑ | **Gc/Clamydia DNA** | | **Lokaler:** | | |  | |
|  | ❑ | HIV/Hepatit | |  | | |  | |
|  | ❑ | Syfilis | |  | | |  | |
|  | ❑ | U-HCG | |  | | |  | |
|  | ❑ | annan | |  | | |  | |
| **Skadedokumenation** | ❑ | Digitalfoto : Minneskort nr: | |  | | |  | |
|  | ❑ | Kroppsmallar | |  | | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÅTGÄRD** | | | |  | | |  | |  | |  | | |
| **Postexpositionsprofylax** | | | |  | | |  | |  | |  | | |
| ❑ | HIV | | | | | |  | |  | |  | | |
| ❑ | Hepatit | | | | | |  | |  | |  | | |
| ❑ | Akut p-piller | | | | | |  | |  | |  | | |
| ❑ | Annan | | | | | |  | |  | |  | | |
| **Remiss** | | | |  | | |  | |  | | ( | | |
| ❑ | Ungdomsenheten | |  | | | | | |  | |  | | |
| ❑ | Maria Ungdom | |  | | | | | |  | |  | | |
| ❑ | Venhälsan | |  | | | | | |  | |  | | |
| ❑ | Enheten för sexuell hälsa / hudmottagningen | | | | |  | | | | | |  | | |  |
| ❑ | Annan | |  | | | | | |  | |  | | |
| **Anmälan myndighet** | | | | |  | | |  | |  | | |
| ❑ | | Sociala myndighet §14 | Distrikt: | | | | | |  | |  | | |
| ❑ | | Polis | Distrikt: | | | | | |  | |  | | |
| ❑ | | Sjukskrivning |  | | | | | |  | |  | | |
| **Övrigt** | |  |  | | | | | |  | |  | | |
|  | |  |  | | | | | |  | |  | | |
|  | |  |  | | | | | |  | |  | | |
|  | |  |  | | | | | |  | |  | | |
|  | |  |  | | | | | |  | |  | | |
| **BEDÖMNING** | | | |  | | | SAMMANFATTA ANAMNES OCH STATUS | |  | |  | | |
|  | | | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | | | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | | | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | | | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | | | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | | | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | | | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | | | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | | | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | | | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | | | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | | | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | | | |  | | |  | |  | |  | | |