



Ärztliche Abklärung Hafterstellungsfähigkeit

1. Vorbemerkungen:

- a. Es handelt sich hierbei um eine Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes. Sollten sich nach Haftantritt Änderungen ergeben, so ist eine sofortige Neubeurteilung durch die für das Gefängnis zuständigen Fachpersonen zwingend.
- b. Die von der Polizei angehaltene Person ist nur dann nicht hafterstellungsfähig, wenn sie aus medizinischen Gründen (somatischer oder psychiatrischer Art) in Spitalpflege gebracht werden muss bzw. wenn sie aus medizinischen Gründen (somatischer oder psychiatrischer Art) der dauernden Überwachung bedarf, welche von der Polizei nicht gewährleistet werden kann. Alle anderen Personen sind hafterstellungsfähig.
- c. Für die ärztliche Abklärung der Hafterstellungsfähigkeit werden Fr. _____ in Rechnung gestellt (**SUVA-Tarif**).
Rechnungsadresse: Kantonspolizei Zürich, Chef Regionalabteilung See/Oberland, Weiherallee 15, Postfach 1130, 8610 Uster.

2. Erhebung:

- **Auftraggeber:**

- **Personalien** (Name, Vorname, Geburtsdatum):

- **Angaben der untersuchten Person/Drittangaben** (stichwortartige Zusammenfassung):

- **Befunde (je nach Zustand des Patienten zu erheben)**

- Blutdruck
- Puls
- Atmung
- Auskultation Lunge, Herz
- Untersuchung Abdomen
- Neurostatus (Augen, Reflexe, Hirnnerven)
- Orientierung, Bewusstsein

- Aufgrund des psychischen/körperlichen Zustandes **keine ärztliche Befunddokumentation möglich.**

Grund (Zutreffendes zwingend ankreuzen):

- Akuter Erregungszustand
- lehnt jegliche Untersuchung ab
- anderer: _____

- **Vorläufige Syndromdiagnose** (Zutreffendes zwingend ankreuzen):

- Gesund (aktuell keine relevanten gesundheitliche Störungen erkennbar)
- Verdacht auf Intoxikation
- Herzkreislaufprobleme
- Atemprobleme
- ‚psychische Probleme‘
- Andere: _____

- **Weiteres Vorgehen** (Zutreffendes zwingend ankreuzen)

- kann ohne besondere medizinische Vorkehrungen in Haft genommen werden;
- kann in Haft genommen werden, wenn _____;
- muss ins Spital gebracht werden;
- muss in Psychiatrie gebracht werden.

- **Weitere medizinisch notwendige Massnahmen** (Zutreffendes zwingend ankreuzen)

- Nein
- Ja (was? _____)

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift

3. Abgabe des Formulars an die anwesende Polizistin bzw. den anwesenden Polizisten