



**☒ Protokoll der ärztlichen Untersuchung**

**Atem-Alkoholgeruch**

- ja
- nein
- nicht untersucht

**Nasenseptum**

- unauffällig
- gerötet
- Geschwür
- perforiert

**Augenbindehäute**

- unauffällig
- blass
- feucht
- gerötet

**Zeitliche / örtliche Orientierung**

- erhalten
- zeitlich gestört
- örtlich gestört

**Pupillen (bei hellen Lichtverhältnissen)**

- unauffällig
- erweitert
- verengt
- Weite [mm] l/r ..... / .....

**Pupillenlichtreaktion**

- prompt
- verzögert
- fehlend
- Weite [mm] l/r ..... / .....

**Stimmung**

- ruhig
- provokativ
- distanzlos
- abweisend
- aggressiv
- redselig
- aufgeregt
- unauffällig

**Verhalten**

- verlangsamt
- schwerfällig
- lethargisch
- weinerlich
- schläfrig
- stumpf
- fröhlich
- unruhig/angetrieben
- unauffällig

**Befinden**

- Schweissausbruch
- Mundtrockenheit
- Frösteln
- Schmerzen
- Juckreiz
- Gähnen
- unauffällig

**Bewusstsein**

- klar
- benommen
- verwirrt
- schläfrig
- bewusstlos

**Denkablauf**

- geordnet
- sprunghaft
- perseverierend
- verworren
- verlangsamt

**Sprache**

- deutlich
- Silbenstottern
- Silbenstolpern
- verwaschen
- lallend

**Gerader Gang**

- sicher
- unsicher
- schwankend

**Plötzliche Kehrtwendung**

- sicher
- unsicher
- schwankend

**Finger-Finger/Nase-Versuch**

- sicher
- Finger-Finger verfehlt
- Finger-Nase-verfehlt
- alles verfehlt

**Romberg-Test**

- sicher (negativ)
- geringes Schwanken
- starkes Schwanken
- Zittern

**Innere Uhr (30 Sekunden)**

- zw. 20 und 40 Sekunden
- unter 20 Sekunden .....
- über 40 Sekunden .....

**Drehnystagmus**

- kein Nystagmus
- feinschlägig
- grobschlägig
- Dauer in Sekunden: .....

**☒ Amnesie**     ja    von ..... bis .....     nein

**☒ Beeinträchtigung bemerkbar (Einschätzung des Arztes zum Zeitpunkt der Untersuchung)**

- nicht                       leicht                       deutlich                       stark

**☒ Untersuchung nicht möglich aufgrund**     Verletzungen     Bewusstlosigkeit     akuter Krankheiten

**☒ Bestehende Verletzungen / akute Krankheiten** .....

**☒ Bereitschaft des Probanden**     kooperativ     unkooperativ     Untersuchung verweigert

Ort der Blutentnahme / Untersuchung	Name / Stempel
Datum ..... Uhrzeit .....	Unterschrift