

Vermerk über das Ergebnis des Folgescreenings als Anlage zum Personalblatt

Name _____ Vorname _____ Justizvollzugsanstalt: _____

Geburtsdatum _____ Buchnummer _____ Verständigung möglich?

Ja Nein

Wurde für das Folgescreening ein Dolmetscher herangezogen? Ja Nein

(Anmerkung: Bei Sprachbarriere lt. Merkblatt vorgeschrieben)

Folgescreening: nach 2 Wochen nach 3 6 9 Monaten¹

Folgescreening nach vollständiger Aufhebung Sicherungsmaßnahmen: nach 2 Wochen

Anlassscreening²: wegen gerichtlicher Entscheidung

vollzuglicher Entscheidung

(insbes. bei Rückverlegung vom offenen in den geschlossenen Vollzug)

privater Angelegenheit (z.B. Trennung, Familie, Trauerfall, Erkrankung)

Ereignis/Sonstiges:

Bemerkungen:

I. Historie: Nach Aktenlage Erstgesprächsbogen (Fragen 4 – 6); oder erneut erfragen:

Vorwurf der schwerwiegenden Gewalttat (Tötungs- oder Sexualdelikt)? Ja Nein

psychische Erkrankungen in der Vorgeschichte? Ja Nein

Drogenabhängigkeit? Ja Nein

frühere Suizidversuche? Ja Nein

Suizidversuche in der Familie? Ja Nein

Anlass und Art der letzten Sicherungsmaßnahme

letzte Sicherungsmaßnahmen angeordnet am

letzte Sicherungsmaßnahmen aufgehoben am

Bemerkungen:

II. Angaben der/des Inhaftierten:

(Psychische Auffälligkeiten und Risikofaktoren)

1. Persönliches Befinden:

Wie geht es Ihnen? sehr schlecht schlecht mittel gut sehr gut

Liegen gravierende Probleme vor (z.B. vollzuglich, finanziell, familiär)? Ja Nein

Bestehen gesundheitliche Probleme? Ja Nein

Schlafen Sie gut? Ja Nein

Haben Sie Appetit? Ja Nein

Bemerkungen:

2. Soziales:

Haben Sie jemanden, der Ihnen nahesteht? Ja Nein

Können Sie mit dieser Person über Ihre Probleme sprechen? Ja Nein

Wenn nein, ist das eine Belastung für Sie? Ja Nein

Haben Sie aktuell Kontakt zu Ihrer Familie/ Ihren Freunden? Ja Nein

¹ Siehe Merkblatt der RV zur Suizidprävention in der aktuellen Fassung. Liegen zwei unauffällige aufeinanderfolgende Folgescreenings vor, sind die weiteren, intervallmäßig vorgesehenen Screenings nicht erforderlich.

² Die Aufzählungen sind beispielhaft und nicht abschließend.

Haben Sie aktuell Interesse an Freizeitaktivitäten? Ja Nein

Bemerkungen:

3. Suizidalität:

Belastet Sie der Tatvorwurf/ das was Sie getan haben? / Ja Nein

Halten Sie Ihre aktuelle Situation für hoffnungslos? Ja Nein

Denken Sie aktuell daran, sich das Leben zu nehmen? Ja Nein

Bemerkungen:

III. Wahrnehmungen der/des Bediensteten:

(Beobachtete Auffälligkeiten, Äußerungen, Eindruck der/des Inhaftierten)

Wirkt die/der Inhaftierte	ängstlich	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	deprimiert	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	gleichgültig	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	aggressiv	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	erregt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	psychisch auffällig	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	sozial isoliert	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	gesundheitlich beeinträchtigt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

IV. Ergebnis:

Bestehen nach Überprüfung der genannten Faktoren oder dem persönlich gewonnenen Eindruck Hinweise auf Suizidalität? Ja Nein

Bemerkungen:

V. Empfohlene oder veranlasste Sofortmaßnahme:

- Anordnung der **gemeinschaftlichen Unterbringung** *(bei Unterbrechung: Umschluss oder Beobachtung in unregelm. zeitl. Abständen von nicht mehr als 15 Min. Dauer)*
- Beobachtung in **unregelmäßigen zeitlichen Abständen** von nicht mehr als 15 Min. Dauer (ohne den Einsatz von Videotechnik)
- Beobachtung in **unregelmäßigen zeitlichen Abständen** von nicht mehr als 15 Min. Dauer (mittels Einsatz von Videotechnik)
- Entzug gefährlicher Gegenstände
- Unausgesetzte** Beobachtung mittels Videotechnik im Haftraum
- Unterbringung in einem **besonders gesicherten Haftraum** ohne gefährdende Gegenstände (mit ununterbrochener Beobachtung)
- Fesselung/Fixierung (die unzutreffende Alternative ist zu streichen)**

Weitere Sofortmaßnahmen/Bemerkungen:

VI. Beteiligung Fachdienste:

Der medizinische Dienst wurde informiert Ja Nein

Der psychologische Dienst wurde informiert Ja Nein

Datum

(Unterschrift)

Name in Blockschrift

Dienstbezeichnung