

## Zugangsgespräch (Anlage I zum D-Bogen)

(Das Gespräch ist innerhalb von 2 Stunden zu führen.)

**xxxanstaltsnamelangxxx**

**xxxnamexxx**

**xxxforenamexxx**

**xxxbirthxxx**

(Name)

(Vorname)

(geboren am)

geführt durch: **xxxgefuehrtdurchxxx**

(Name, Vorname, Amtsbezeichnung)

[xxxzuletztbearbeitetxxx]

Selbststeller:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	zugeführt von: <b>xxxzugefuehrtvonxxx</b>
Zugang am:	<b>xxxzugangdatumxxx</b>	Uhrzeit: <b>xxxzuganguhrzeitxxx</b>
Gespräch geführt am:	<b>xxxgesprachdatumxxx</b>	Uhrzeit: <b>xxxgesprachuhrzeitxxx</b>
Verzögerung, weil:	<b>xxxverzoeigerungweilxxx</b>	

### 1. Haftart

<input type="checkbox"/> Strafhaft	<input checked="" type="checkbox"/> Untersuchungshaft	<input type="checkbox"/> Sicherungshaft	<input type="checkbox"/> Jugendstrafe
<input type="checkbox"/> Abschiebungshaft	<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar <b>xxxsonstigehafttextxxx</b>		
<input type="checkbox"/> EFS	<b>xxxefstextxxx</b>		
Besteht eine Möglichkeit des Freikaufs?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn <b>ja</b> , durch wen: <b>xxxfreikaufdurchwenxxx</b>	
Telefonat geführt mit:	<b>xxxtelefonatmitxxx</b>	am:	<b>xxxtelefonatamxxx</b>
Tel.-Nr.	<b>xxxtelefonatnummerxxx</b>		
Ergebnis des Telefonates:	<b>xxxtelefonatergebnisxxx</b>		
Erstinhaftierung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Tatvorwurf / Delikt	<b>xxxdeliktxxx</b>		

### 2. Nationalität / Verständigung

Staatsangehörigkeit:	<b>xxxstaatsangehoerigkeitxxx</b>		
Migrationshintergrund:	<b>xxxmigrationshintergrundxxx</b>		
Sonstiges:	<b>xxxnationalitaetsonstxxx</b>		
Kann die/der Gefangene mich sprachlich verstehen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Kann die deutsche Sprache	<input type="checkbox"/> verstehen	<input type="checkbox"/> sprechen	<input type="checkbox"/> lesen <input type="checkbox"/> schreiben
Ein ausführliches Gespräch ist	<input type="checkbox"/> möglich	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> nur mit Dolmetscher möglich
Verständigung ist ggf. in folgenden Sprachen möglich:	<b>xxxverstaendsprachenxxx</b>		
Bemerkungen:	<b>xxxhaftartbemerkungxxx</b>		

### 3. Angaben der/des Gefangenen

#### 3.1 Familienstand/Wichtigste Bezugspersonen

Familienstand:	xxxfamilienstandxxx	
Name:	xxxbezugspersonnamexxx	Telefon: xxxbezugspersontelefonxxx
Anschrift:	xxxbezugspersonanschriftxxx	
Bezug:	xxxbezugspersonbezugxxx	
Benachrichtigung	<input type="checkbox"/> erwünscht	<input type="checkbox"/> nicht erwünscht
	<input type="checkbox"/> schon erfolgt durch: xxxbenachrichtigungdurchxxx	

#### 3.2 Eingebrahtes Bargeld

Haben Sie Geld in die Anstalt eingebracht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, wie viel:	xxxgeldinanstalttextxxx	

#### 3.3 Ist die Versorgung von Personen sicherzustellen?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Hilfe erwünscht	<input type="checkbox"/> wird selbst erledigt
Welche Personen?	xxxversorgungspersonenwerxxx		

#### 3.4 Ist die Versorgung von Tieren sicherzustellen?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Hilfe erwünscht	<input type="checkbox"/> wird selbst erledigt
Welche Tiere?	xxxversorgungstierewasxxx		

#### 3.5 Müssen Sachwerte gesichert werden?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Hilfe erwünscht	<input type="checkbox"/> wird selbst erledigt
Welche Sachwerte?	xxxsicherungssachwertewasxxx		

Wenn 3.2 bis 3.5 mit ja erfüllt wird, was wurde veranlasst?

xxxwasveranlasstxxx

#### 3.6 Suchtmittelkonsum

<b>Drogen</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ggf. Screeningverfahren (InStar01b) anwenden!	<input type="checkbox"/> regelmäßig
			<input type="checkbox"/> unregelmäßig
Was wurde konsumiert?	xxxdrogenwaskonsumiertxxx		
Wie viel?	xxxdrogenwievielxxx		
Seit wann?	xxxdrogenseitwannxxx		
Letzter Konsum?	xxxdrogenletzterkonsumxxx		
<b>Alkohol</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ggf. Screeningverfahren (InStar01c) anwenden!	<input type="checkbox"/> regelmäßig
			<input type="checkbox"/> unregelmäßig
Was wurde konsumiert?	xxxalkoholwaskonsumiertxxx		
Wie viel?	xxxalkoholwievielxxx		
Seit wann?	xxxalkoholseitwannxxx		
letzter Konsum:	xxxalkoholletzterkonsumxxx		
<b>Medikamente</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ggf. Screeningverfahren (InStar01d) anwenden!	<input type="checkbox"/> regelmäßig
			<input type="checkbox"/> unregelmäßig
Was wurde konsumiert?	xxxmedikwaskonsumiertxxx		
Wie viel?	xxxmedikwievielxxx		
Seit wann?	xxxmedikseitwannxxx		
letzter Konsum:	xxxmedikletzterkonsumxxx		
<b>Raucher</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

### 3.7 Körperliche Verfassung

Gesundheitszustand:	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> schlecht
Gesundheitliche Probleme:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<u>xxxgesundheitproblemertextxxx</u> (Epilepsie, Diabetes, Herzerkrankungen etc.)
Ansteckende Krankheiten	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<u>xxxansteckendekrankheitertextxxx</u>
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar:	<u>xxxmedikamentertextxxx</u>

### 3.8 Besonderheiten

Waren Sie schon einmal in psychiatrischer Behandlung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	wenn <b>ja</b> , wann: <u>xxxpsychiatrischebehandlungwannxxx</u>
Was war der Anlass?	<u>xxxpsychiatrischebehandlungsanlassxxx</u>		
Gab es in Ihrer Familie Suizide oder Suizidversuche?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Haben Sie schon einmal versucht, sich das Leben zu nehmen? (Anlässe, Häufigkeit, letzter Versuch)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<u>xxxsuizidversuchanlassxxx</u>
Gibt es aktuell suizidale Gedanken?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Screeningverfahren (InStar01a) anwenden!	<u>xxxsuizidgedankertextxxx</u>

### Erklärung der/des Gefangenen

- Mir wurden die Hausordnung und der Tagesablaufplan ausgehändigt.
- Ich wurde über die Beteiligung an den Kosten für die Nutzung elektrischer Geräte und Vermittlung von Leistungen im Justizvollzug belehrt. Ein Merkblatt mit Kostenaufstellung habe ich erhalten.
- Ich bin mit einer gemeinschaftlichen Unterbringung einverstanden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Gefangenen

#### 4. Gesamteindruck der/des Gefangenen

- |   |                                     |  |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> alkoholisiert ( <b>xxxpromillexxx</b> ‰) | <input type="checkbox"/> nüchtern   | <input type="checkbox"/> körperliche Unruhe    |
| <input type="checkbox"/> gepflegt                                 | <input type="checkbox"/> ungepflegt | <input type="checkbox"/> verwahrlost           |
| <input type="checkbox"/> desorientiert                            | <input type="checkbox"/> zitternd   | <input type="checkbox"/> schwitzend            |
| <input type="checkbox"/> aufbrausend                              | <input type="checkbox"/> reizbar    | <input type="checkbox"/> ruhig                 |
| <input type="checkbox"/> auskunftsbereit                          |                                     | <input type="checkbox"/> nicht auskunftsbereit |
| <input type="checkbox"/> gefasst                                  |                                     | <input type="checkbox"/> verunsichert          |
| <input type="checkbox"/> gleichgültig                             |                                     | <input type="checkbox"/> verängstigt           |
| <input type="checkbox"/> auffällig in sich gekehrt                |                                     | <input type="checkbox"/> situationsangepasst   |
| <input type="checkbox"/> kooperativ                               |                                     |  |

#### Sonstige Erkenntnisse:

**xxxgesamteindruck/erkenntnissexxx**

**Hinweise auf Suchtproblematik:**  nein  ja, weil: **xxxhinweissuchtttextxxx**

**Hinweise auf Suizidalität:**  nein  ja, weil: **xxxhinweissuizidalitaetttextxxx**

**Hinweise auf Fluchtgefahr:**  nein  ja, weil: **xxxhinweisfluchtgefahrtextxxx**

**Hinweise auf Gewalttätigkeit:**  nein  ja, weil: **xxxhinweisgewalttextxxx**

#### 5. Besonderheiten

Folgende Maßnahmen wurden sofort veranlasst:

- Einzelunterbringung
- gemeinschaftliche Unterbringung
- Arztvorstellung
- Vorstellung beim psychologischen Dienst
- Sonstige **xxxsonstmaßnahmentextxxx**
- Anordnung von besonderen Sicherungsmaßnahmen **xxxbessicherungtextxxx**

#### 6. Hinweise an den Med. Dienst

- keine
- Entzugserscheinungen **xxxentzugserschtextxxx**
- offensichtliche Verletzungen **xxxverletzungentextxxx**
- sonstige akute Beschwerden: **xxxbeschwerdentextxxx**

Information am: **xxxinformatio namxxx** um: **xxxinformationu hrzeitxxx** Uhr an **xxxinformationanxxx** erfolgt.

- Der MD wird alsbald informiert, da der/die Gefangene außerhalb der allgemeinen Geschäftszeit aufgenommen wurde.

**xxxgefuehrtdurchxxx**

(Name, Amtsbezeichnung)

**xxxdatexxx**

(Datum, Unterschrift)

## Verfügung

Bei Besonderheiten ist unverzüglich der Medizinische Dienst, die/der Vollzugsabteilungsleiter/-in und/oder die Zentrale zu benachrichtigen.

### innerhalb der Geschäftszeit

1. VAL-Assistent/-in zur Kenntnis
2. VAL zur Kenntnis
3. z. GPA

### außerhalb der Geschäftszeit

1. LB z. K. u. w. Veranlassung
2. BSM angewiesen
3. VAL-Assistent/-in zur Kenntnis
4. VAL zur Kenntnis
5. z. GPA

xxxgefuehrtdurchxxx,

\_\_\_\_\_  
Name der/des Aufnehmenden\*) / Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Aufnehmenden

\*) Name bitte in Druckbuchstaben eintragen