

**Obrazec za evidentiranje mučenja s pomočjo fotografij - tiskana različica**

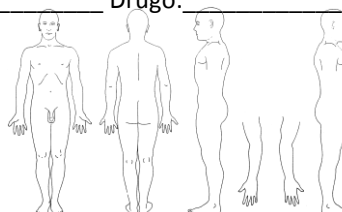
Št. primera \_\_\_\_\_ Št. fotografije: \_\_\_\_ Datum, ko je bila fotografija posneta: \_\_\_\_ Čas: \_\_\_\_  
Kraj: \_\_\_\_\_

Priimek: \_\_\_\_\_ Osebno ime: \_\_\_\_\_ Drugo: \_\_\_\_\_

Označba: \_\_\_\_\_ Fotograf: \_\_\_\_\_

Pozicija (na telesu): \_\_\_\_\_

(Uporabite shemo, da zabeležite pozicijo na telesu)



Metode mučenja: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum mučenja: \_\_\_\_\_ Kraj mučenja: \_\_\_\_\_ Storilec: \_\_\_\_\_

Domnevni pripomočki, ki jih je uporabil storilec:

\_\_\_\_\_

Zdravljenje, naknadne spremembe (okužbe): \_\_\_\_\_

Opombe stranke: \_\_\_\_\_

Opomba: \_\_\_\_\_

S primerom povezana dokumentacija: Fotografija(e) Št. \_\_\_\_ Št. \_\_\_\_ Št. \_\_\_\_ Št. \_\_\_\_ Št. \_\_\_\_ Št. \_\_\_\_

Slikanje (rentgen, CT itd.): Št. posnetka: \_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_ Dodatne informacije: \_\_\_\_\_

Uporaba fotografije je dovoljena (s prostovoljnim soglasjem): Pravnim strokovnjakom: \_ Zdravstvenemu osebju:\_V izobraž. namene:\_ Bolniku:\_

---

Opomba: Siva polja je potrebno izpolniti za vse posnetke določenega niza

