



GZ:

GSOD/AW-Nr.	Depot-Nr.
-------------	-----------

**Anhalteprotokoll I**  
 **Verwaltung**    **Gericht**    **ID-Feststellung**

Besondere Vorsicht wegen:    Gewalt    Fluchtgefahr  
 Sucht    Ansteckende Krankheit    Selbstmordgefahr  
 andere:

Foto  
(falls vorhanden)

Empfänger: \_\_\_\_\_

Beamtschaftende Person	Familienname		Vorname			
	Geburtsdatum		Geburtsort	Staatsangehörigkeit	männl / weibl	
	PLZ	Wohnort	Straße	HNr/Sti/Sto/T		
	Telefon			Vornamen der Eltern (Vater/Mutter)		
	Legitimation- Identifikation: <input type="checkbox"/> Foto anbei	<input type="checkbox"/> Dokument: <input type="checkbox"/> ID-Zeuge(n): <input type="checkbox"/> Pers.Beschr.:				
	Ergänzungen:	<input type="checkbox"/> Sicherstellung: <input type="checkbox"/> Komplizen: <input type="checkbox"/> andere:				
	Visitierung:	Datum / Uhrzeit	Name (leserlich) od. DNr.			

Festnahme	Festnahme:	Datum/Uhrzeit	Ort	
	<input type="checkbox"/> aus eigenem: <input type="checkbox"/> auf Weisung von: <input type="checkbox"/> über Anordng. StA:	Name/DNr		Abt. / Pl (bei StA - Frist nach § 105)
	Belehrung:	Datum / Uhrzeit		Name/DNr.
	Anw. von Körperkraft:	Datum / Uhrzeit	bis	Name/DNr.
	Anl. von Handfesseln:	Datum / Uhrzeit	bis	Name/DNr.
	Anl. von Fußfesseln:	Datum / Uhrzeit	bis	Name/DNr.
	Anl. von Kabelbindern:	Datum / Uhrzeit	bis	Name/DNr.
	Verletzungen:			

Amtshandlung	Delikte/Gründe:				
	Vorfall:	Datum	Uhrzeit	Ort und Straße	
	Kurzsachverhalt:				
	amtshand. Beamte/r: Name (leserlich) od. DNr.	Abt./Pl		Telefon	Unterschrift
Übergabe: <input type="checkbox"/> SÄSST <input type="checkbox"/> PAZ	Übergeber-Name (leserlich) od. DNr.	Paraphe	Übernehmer-Name (leserlich) od. DNr.	Paraphe	
Verfüger: Name (leserlich) od. DNr.	Abt./Pl		Telefon	Unterschrift	