

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.TSH.013.003 - 13292

Konu : Adli tabiplik hizmetlerinin
yürütülmesinde uyulacak esaslar

22.09.2005

GENELGE
2005 /143

İlgi: 20.09.2000 tarihli ve B100TSH0130000-13243 (2000/93) sayılı Genelge.

Bilindiği üzere, Bakanlığımıza bağlı sağlık kuruluşlarında adlî tabiplik hizmetleri hâlen ilgi Genelgede belirtilen esaslar çerçevesinde yürütülmektedir. Ancak, 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) ile 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) ve bu Kanuna dayanarak çıkartılan bazı yönetmelikler doğrultusunda, adlî tabiplik hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili konuların yeniden düzenlenmesi gereği ortaya çıkmıştır.

Bu nedenle, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında adlî tabiplik hizmetleri aşağıda açıklanan düzenlemeler çerçevesinde yürütülecektir.

1. ADLİ TABİPLİK HİZMETLERİNİN KAPSAMI VE YASAL ÇERÇEVE

Kapsam

1.1. Bakanlığımıza bağlı sağlık kuruluşlarınca yürütülen adlî tabiplik hizmetleri esas olarak *travmaya bağlı adlî vakaların değerlendirilmesi ve bunlara ait adlî raporların düzenlenmesi* ile *adlî ölü muayenesi ve otopsi işlemleridir*. Kimlik tespiti, cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi, yaş tayini, maluliyet değerlendirmesi, ceza ehliyeti ve hukukî ehliyet tespiti ile kişinin işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama (farik ve mümeyyizlik) ve/veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip gelişmediğinin değerlendirilmesi gibi hizmetler de bu kapsamdadır.

Muayene ve rapor düzenleme yetkisi

1.2. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da, kişilerin bedenî ve aklî durumu hakkında rapor tanzimine sadece bu Kanuna göre meslek icrası hakkına sahip tabipler yetkili kılınmış olup (Madde 13), mahkemelerce bilirkişilik için başvurulacak tabiplerin de bu özelliğe sahip olması gerektiği hükmü yer almaktadır (Madde 11).

Aynı şekilde, CMK'da adlî tabiplik hizmetleriyle ilgili muhtelif maddelerde, bu işlemlerin sadece tabipler veya sağlık mesleği mensuplarınca yapılacağı hükme bağlanmıştır.

Bilirkişi olarak adlî tabibin yükümlülükleri ve yetkileri

1.3. Adlî tabiplik hizmeti aslen bir *bilirkişilik* hizmeti olup, görevin icrasında CMK'nın bilirkişilik ile ilgili hükümleri geçerlidir (CMK, Madde 62-73). Buna göre,

a) Bilirkişiler, hâkimler veya mahkemeler ile soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı tarafından belirlenir. Kanunların belirli konularda görevlendirdiği resmî bilirkişiler öncelikle atanırlar.

b) Resmî bilirkişilikle görevlendirilmiş olanlar, bilirkişilik görevini kabul etmekle yükümlü olup, usulünce çağrıldığı halde yasal bir sebep olmaksızın gelmeyen veya görüş bildirmekten çekinen bilirkişiler hakkında disiplin hapsi cezası uygulanır.

c) Bilirkişi olarak görevlendirilen tabip, görevini yerine getirirken zorunlu saydığı sorulan, mağdur, şüpheli veya sanığa yöneltebilir. Ayrıca, görevini yerine getirmek amacıyla bilgi edinmek için şüpheli veya sanık dışındaki kimselerin de bilgilerine başvurabilir.

d) Mahkeme, her zaman bilirkişinin duruşmada dinlenmesine karar verebileceği gibi, ilgililerden birinin istemesi halinde de açıklamalarda bulunmak üzere duruşmaya çağırabilir.

Adlî tabiplik hizmetlerinde resmî bilirkişilik yetkisi

1.4. Adlî tabiplik hizmetleri esasen ve öncelikle Adlî Tıp Kurumu'na bağlı birimlerce yürütülmek durumundadır. Mahkemeler ile hâkimlikler ve Cumhuriyet savcılıkları tarafından gönderilen adlî tıpla ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildirmek üzere, 2659 sayılı Adlî Tıp Kurumu Kanunu ile Adalet Bakanlığı'na bağlı Adlî Tıp Kurumu tesis edilmiş olup; bu Kuruma bağlı şube müdürlükleri, kurulu buldukları yerlerde adlî tıp hizmetlerini yerine getirmekle yükümlü kılınmışlardır. Diğer yandan, sözü edilen Kanunun 31'inci maddesi gereğince yüksek öğretim kurumlarının/üniversitelerin adlî tıpla ilgili bölüm veya bilimlerinde çalışan uzmanlar, adlî olaylarda resmî bilirkişi sayılmışlardır.

Keza, adlî tabiplik hizmetleri, Adlî Tıp Kurumu Kanunu'nun ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un 10'uncu maddelerine istinaden büyük ölçüde Sağlık Bakanlığı kuruluşlarınca da yerine getirilmektedir.

Adlî vakaların muayenesinde ve rapor tanziminde yasal çerçeve

1.5. Adlî vakaların muayenesi ve rapor tanziminde dikkat edilecek hususlara bu Genelgenin ilgili kısımlarında yer verilmekle beraber, dikkate alınması gereken mevzuat aşağıda sıralanmıştır:

a) Adlî tabiplik hizmeti -yukarıda da belirtildiği üzere- bir *bilirkişilik* hizmeti olup, bu hizmetin yürütülmesinde CMK'nın Bilirkişi İncelemesi başlıklı bölümünde yer alan hususlar dikkate alınmalıdır.

b) *Şüpheli veya sanık ile mağdur ve diğer kişilerin beden muayenesi, bu kişilerin vücudundan örnek alınması ve bu numuneler üzerinde yapılacak moleküler genetik incelemelerle ilgili hususlar*, CMK'nın Gözlem Altına Alınma, Muayene, Keşif ve Otopsi başlıklı bölümündeki 75 ilâ 81'inci maddelerinde ve bu Kanuna göre çıkarılıp 01.06.2005 tarihli ve 25832 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik'te yer almaktadır.

c) *Zor kullanılarak yakalanan veya yakalanıp gözaltına alınan kişilerin sağlık kontrolü ile ilgili hususlar*, CMK'nın 99'uncu maddesine istinaden çıkarılıp, 01.06.2005 tarihli ve 25832 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nin Sağlık Kontrolü başlıklı 9'uncu maddesinde yer almaktadır.

d) Adlî tabiplik hizmetleri kapsamında değerlendirilmesi gereken *ölünün kimliğini belirleme ve adlî muayene* CMK'nın 86'ncı, *otopsi* 87'nci, *yeni doğan cesedinin adlî muayenesi veya otopsi* 88'inci, *zehirlenme şüphesi üzerine yapılacak işlem* 89'uncu, bir *şüpheli ölüm vakası durumunda yapılacak işlem* 159'uncu madde hükümlerine göre yapılmalıdır.

2. HİZMETİN İL İÇİ DÜZENLENMESİ: İL SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİNCE YAPILACAK İŞLEMLER VE ALINACAK TEDBİRLER

2.1. Bakanlığımıza bağlı sağlık kuruluşlarınca verilecek adlî tabiplik hizmetleriyle ilgili idarî düzenlemeler, ilde Adlî Tıp Kurumu Başkanlığı'na bağlı birim ve/veya yüksek öğretim kurumlarının adlî tıpla ilgili bölüm veya birimlerinin bulunup bulunmaması, il nüfusu ve iş yükü dikkate alınarak, il sağlık müdürlüklerince yapılacaktır. Bu amaçla, *adlî tabiplik hizmetlerinin düzenlenmesine ve izlenmesine yönelik olarak, sağlık müdürlükleri bünyesinde bir birim oluşturulacak veya mevcut şubelerden birisi görevlendirilecektir.*

2.2. Adli tabiplik hizmetlerinin ne şekilde sunulacağı, yapılacak düzenlemeler ve alınacak tedbirler, ildeki adli makamlar ve varsa sözü edilen kurum yetkilileri ile görüşülüp, aşağıda belirtilen ilkeler doğrultusunda kararlaştırılacaktır:

a) Hizmet planlaması, ildeki adli teşkilat yapılanması da dikkate alınarak büyükşehir belediyesi statüsündeki il merkezleri, diğer il merkezleri ve ilçe düzeyinde ayrı ayrı yapılacaktır.

b) Adli tıp hizmetleri, Adli Tıp Kurumu'na bağlı birimler ve adli tıp anabilim dalı olan üniversitelerin bulunduğu il ve ilçe merkezlerinde, bütünüyle bu kurumlar tarafından veya bunların yanısıra Bakanlığımıza bağlı sağlık kuruluşları tarafından desteklenerek birlikte yürütülecek; bu kurumların bulunmadığı yerlerde ise bütünüyle Bakanlığımıza bağlı sağlık kuruluşlarınca yerine getirilecektir.

c) Yerleşim biriminde *yataklı tedavi kurumları varsa*, bu hizmetlerin aksatılmadan yürütülmesi amacıyla, *mesai saatleri içi ve dışı için ayrı ayrı planlama yapılmak üzere*, yeterince yataklı tedavi kurumu ve sağlık ocağı görevlendirilecektir. Birden fazla sağlık kuruluşunun bulunduğu yerleşim birimlerinde, görevlendirilecek kuruluş sayısı, iş-yükü ve ulaşım imkânları dikkate alınarak tespit edilecektir. Birden fazla sağlık kuruluşunun görevlendirilmesi durumunda, adli travmatoloji vakalarının muayenesi ile rapor tanzimi, gerektiğinde otopsi hizmeti ve diğer hizmetler için, bu kurumlar arasındaki işbölümü açık bir şekilde belirlenecektir.

Bakanlığımıza bağlı yataklı tedavi kurumlarının bulunmadığı yerleşim birimlerinde, mesai saatleri içinde ve dışında bu hizmetler sağlık ocaklarınca yürütülecektir.

d) *Mesai saatleri dışında, adli vakaların muayenesi ile rapor tanzimi* gibi hizmetlerin, varsa 24 saat hizmet veren ve tanı-tedavi imkânları en geniş ve merkezî konumdaki bir sağlık kuruluşunca/kuruluşlarınca yerine getirilmesi şeklinde düzenleme yapılacak; *otopsi hizmetleri* için ise icapçı personel görevlendirmesi esas olacaktır.

e) Yataklı tedavi kurumlarında adli tabiplik hizmetleri, varsa adli tıp uzmanlarının sorumluluğu altında yürütülecek; yoksa, acil servis veya başhekimlikçe belirlenecek başkaca bir birim, bu hizmetlerden birinci derecede sorumlu olmak üzere görevlendirilecektir. Yataklı tedavi kurumlarındaki adli tabiplik hizmetlerinin, bağlı semt polikliniği ve benzeri uç birimlerde değil, kuruluşun ana hizmet binasında verilmesi esastır.

f) Adli tabiplik hizmeti veren sağlık kuruluşları, personel ve hizmetin gerektirdiği diğer hususlarda desteklenecektir.

g) Adli tabiplik hizmeti verecek sağlık kuruluşları ile gerektiğinde otopsi hizmeti verecek icapçı personelin ad, soyad ve iletişim bilgilerini içeren listeler, mesai saatleri içi ve dışı için ayrı bilgi ihtiva etmek üzere ve aylık olarak düzenlenecek ve Cumhuriyet başsavcılıklarına gönderilecektir.

3. ADLİ VAKALARIN MUAYENESİ VE RAPOR TANZİMİ 3.1. ORTAK HÜKÜMLER

Yasal çerçeve

3.1.1. Adli vakalar iki kategoride ele alınacak,

a) Bir suça ilişkin olarak şüpheli veya sanık ile mağdur ve diğer kişilerin beden muayenesi, bu kişilerin vücudundan örnek alınması ve muayene sonucunda rapor tanzimi, CMK'nın yukarıda sözü edilen maddelerinde ve bu Kanuna istinaden çıkarılan *Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelikte* yer alan hükümlere göre,

b) Kolluk kuvvetlerince zor kullanılarak yakalanan veya yakalanıp gözültüne alınan kişilerin sağlık kontrolü ve rapor tanzimi *Yakalama, Gözültüne Alma ve İfade Alma Yönetmeliği*'nin Sağlık Kontrolü başlıklı 9'uncu maddesinde yer alan hükümlere göre yapılacaktır.

3.1.2. Bunların yanında, adli vakaların muayenesinde tıbbî deontoloji kurallarına titizlikle uyulacaktır.

Adli vakaların yetkili resmî mercilerce gönderilme zorunluluğu

3.1.3. Adli muayene ve sonucunda rapor tanzimi işleminin, yetkili bir resmî makamın usulünce talebi üzerine yapılması esastır. Bu çerçevede, muayene ve sonucunda rapor tanzimi için adli vaka olarak tabibe gönderilen kişinin gönderilme işleminin, Kanunda belirtilen adli makamlarca yapılması gerekir. Muayene ve rapor tanzimi isteme yetkisi, olayın mahiyeti (yakalama, gözültüne alma, soruşturma veya kovuşturma), muayenesi istenilen kişinin sanık, şüpheli veya mağdur olması ve yapılması istenen tıbbî işleme göre değişmektedir.

3.1.4. *Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik* kapsamındaki vakalarda,

a) *Şüpheli veya sanık* üzerinde *iç beden muayenesi* yapılabilmesi ya da vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tırnak veya tükürük gibi örneklerin alınabilmesi için, hâkim, mahkeme veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısının karan ve istemi gerekir. Cinsel organlar ve anüs bölgesinde yapılacak muayeneler de iç beden muayenesi kapsamında değerlendirilecektir. *Şüpheli veya sanık* üzerinde *dış beden muayenesi*, hâkim, mahkeme veya Cumhuriyet savcısı ile emrindeki adli kolluk görevlilerinin talebiyle yapılabilir.

b) *Mağdurun* vücudu üzerinde dış ve iç beden muayenesi yapılabilmesi ya da kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tırnak veya tükürük gibi örneklerin alınabilmesi için, hâkim, mahkeme veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısının karan ve istemi gerekir.

c) *Genital muayene taleplerinde* mutlaka hâkim, mahkeme veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısının karan aranacaktır.

d) *Çocuğun soybağının araştırılması* amacıyla yapılacak işlemler için, hâkim veya mahkeme karan veya gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısının karan gerekir.

e) Suçun aydınlatılmasını sağlamak amacıyla *şüpheli, sanık veya diğer kişilerin kendi rızaları ile başvuruları halinde*, soruşturma safhasında Cumhuriyet savcısının, kovuşturma aşamasında hâkim veya mahkeme karan ile tıbbî muayeneleri yapılabilir ya da vücutlarından örnek alınabilir.

3.1.5. *Yakalama, Gözültüne Alma ve İfade Alma Yönetmeliği*'nde belirtilen hallerde yakalanan kişinin gözültüne alınacak olması veya zor kullanılarak yakalanması durumunda tabipçe yapılması öngörülen sağlık kontrolü, Cumhuriyet savcısı ile emrindeki adli kolluk görevlilerinin talebiyle yapılacaktır.

Muayene yapmaya ve rapor tanzimine yetkili kişiler

3.1.6. Adli vakaların muayenesi ve rapor tanzimi işlemi, mutlaka tabiplik yapma yetkisine sahip kişilerce ve muayeneyi yapanın çalıştığı kurumun bu işe uygun bir mekânında yapılacaktır.

CMK doğrultusunda (Madde 77) kadın muayenesi, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın tabip tarafından yapılacaktır. Muayene edilecek kadının talebine rağmen bir kadın tabibin bulunmasına olanakların elvermediği durumlarda, muayene sırasında tabip ile birlikte bir başka kadın sağlık mesleği personelinin bulundurulmasına özen gösterilecektir.

Fizik kimliğin tespiti açısından, kişinin ağızındaki dişlerin incelenmesi ve diş izlerinin alınması diş tabibi tarafından yapılacaktır.

Kişilerin dış beden muayenesi kapsamında değerlendirilebilecek tıbbî görüntüleme, laboratuvar tetkikleri ve benzeri işlemler, tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir yetkili kişi tarafından da yapılabilir.

Adli vakaların işlem önceliği

3.1.7. Sağlık kuruluşlarında, acil vakalar hariç olmak üzere, adli vakaların muayenesine ve rapor tanzimine öncelik tanınacaktır.

3.1.8. Adli vakaların muayene ve rapor tanzimi işlemlerinin CMK (Madde 332) doğrultusunda en geç 10 gün içinde sonuçlandırılarak gönderen adli makama bildirilmesi gerekmektedir. Muayene sonucunda düzenlenen raporun ilgili adli makama en kısa sürede gönderilmesi esas olmakla beraber, tanıya yönelik tetkik işlemlerin uzaması ve bu sürenin aşılması söz konusu ise, aynı süre içinde durum gerekçeleri ile birlikte ilgili adli makama bildirilecektir.

Tabibin bilirkişi olarak davete icap zorunluluğu, ilk değerlendirme ve sevk durumu

3.1.9. Cumhuriyet savcısı, hâkim veya mahkeme tarafından adli vakanın muayenesi talep edilen sağlık kuruluşunda görevli tabip, CMK kapsamında resmî bilirkişi olarak bu görevi kabul etmek zorundadır.

3.1.10. Vaka değerlendirilerek, tespit edilen bulgular ışığında mümkünse rapor düzenlenmesi yoluna gidilecektir. Ancak, canlı adli vakaların veya cesetlerin muayenesi sonucunda, vakanın olanakları daha fazla olan bir kuruluşa sevk edilmesi, bazı uzmanlardan konsültasyon istenmesi, bir adli tıp uzmanına, Adli Tıp Kurumu veya üniversitelerin adli tıp ile ilgili bölüm veya birimlerine gönderilmesi gerekebilir. Böyle bir durumda bilirkişi sıfatı ile tabip, kendisini görevlendiren Cumhuriyet savcısı, hâkim veya mahkemeye durumu gerekçeli olarak anlatacak veya rapor edecektir. Cumhuriyet savcısı veya mahkeme ya da hâkimin bu görüşü kabul etmemesi halinde, yasal zorunluluk olarak adli makamların talebi doğrultusunda hareket edilecek; ancak, vakanın sevk edilmesinin daha uygun olacağı yönündeki bilirkişi görüşünün raporda yer alması sağlanacaktır.

3.1.11. Adli vakanın şevki durumunda, bu Genelgenin Adli Raporların Düzenlenmesi başlıklı bölümündeki şevkle ilgili hususlara uyulacaktır.

Adli vakalarda tıbbî gerekliliklerle yapılması gerekli muayene ve tedaviler

3.1.12. Adli vakalarda, kişinin sağlık durumunun gerekliliklerine göre, kişinin hayatım ve sağlığını korumaya yönelik olarak, Cumhuriyet savcısı veya hâkim karan aranmaksızın tıbbî muayene ve tedavi amaçlı müdahaleler yapılabilir. Ancak, bu muayene ve müdahaleler sırasında, suç delillerinin kaybolmamasına özen gösterilecektir.

3.2. ADLİ VAKALARIN MUAYENESİ

Kimlik Tespiti

3.2.1. Muayene edilmek üzere getirilen kişinin resmî evrakta belirtilen kişi olup olmadığına dikkat edilecek; kişinin kimliği konusunda şüpheye düşülmesi halinde durum derhal Cumhuriyet başsavcılığına bildirilecektir. Kişinin kimliğinin kontrolünde, yasal olarak geçerli bir kimlik belgesi ibrazı esastır. Böyle bir belge ibraz edilememesi halinde, durum raporda belirtilecek ve tıbbî kimlik bilgileri yazılacaktır.

Muayene edilenin bilgilendirilmesi

3.2.2. Muayene edilenin, tabip tarafından muayene ve yapılacak işlemler konusunda bilgilendirilmesi esastır. İlgilinin, buna rağmen muayene yapılmasına ve vücudundan örnek alınmasına rıza göstermemesi halinde, bu durum tutanakla tespit edilerek ilgili adlî makama bildirilecek ve gerekli tedbirlerin alınması istenecektir.

Kişilerin sağlığına zarar vermeme

3.2.3. Adlî vakalarda muayeneye getirilen kişinin üzerinde beden muayenesi yapılabilmesi ya da vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tırnak veya tükrük gibi örneklerin alınabilmesi için müdahalenin, kişinin sağlığına açıkça ve öngörülebilir zarar verme tehlikesinin bulunmamasına dikkat edilecektir.

Muayenede dikkat edilecek hususlar ve muayene koşulları

3.2.4. Adlî vakaların muayenesi ve muayene koşulları ile ilgili olarak uyulacak hususlar şunlardır:

- a) Adlî vaka olarak sevk edilen kişi, tabip tarafından bizzat görülecek ve muayene edilecektir. Başkasının ifadesine dayanılarak rapor tanzim edilmeyecektir.
- b) Muayene ve tetkikler sırasında temel insan hak ve hürriyetleri ile mahremiyete saygı kurallarına mutlaka uyulacaktır.
- c) Muayenenin diğer kişilerin göremeyeceği ve duyamayacağı bir ortamda yapılması, muayene esnasında tabip ile muayene edilen kişinin yalnız kalmaları ve muayenenin hekim-hasta ilişkileri çerçevesinde gerçekleştirilmesi esastır. Gözaltı işlemi nedeniyle yapılan muayenelerde buna özellikle dikkat edilecek; diğer muayenelerde tabibin gerek görmesi halinde bir sağlık mesleği mensubu personel muayene ortamında hazır bulundurulabilecektir.

Ancak tabip, kişisel güvenlik endişesi ile muayenenin kolluk görevlisinin gözetiminde yapılmasını isteyebilir. Bu durumda, tabibin isteği belgelendirilerek yerine getirilecektir.

Muayenenin kolluk görevlisinin gözetiminde yapılması ve muayene edilenin talebi halinde, müdafii de -muayenede gecikmeye neden olmamak kaydıyla- muayene sırasında hazır bulunabilecektir.
- d) Muayene edilecek kişi kadınsa ve talebine rağmen bir kadın tabibin bulunması mümkün olmamışsa, tabip ile birlikte bir başka kadın sağlık mesleği mensubu personel muayene ortamında bulundurulacaktır.
- e) Muayene, kişinin bütün vücudu üzerinde yapılmalıdır. Rapor yazımında yardımcı olmak üzere, muayene bulguları kısaca not alınmalıdır.
- f) Muayeneyi yapan tabip, bütün adlî vakalarda ve özellikle gözaltına alınmış kişilerin muayenesi esnasında TCK'da yer alan işkence (Madde 94), neticesi sebebiyle ağırlaşmış işkence (Madde 95) ve eziyet (Madde 96) suçlarının işlendiği yolunda herhangi bir bulguya rastlaması hâlinde, durumu derhâl Cumhuriyet savcısına bildirecektir. Bu durumda Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliğin 7'nci ve 8'inci maddesine göre işlem yapılacaktır.
- g) Adlî vakalarda, suçun aydınlatılmasına katkıda bulunabilecek delil ihtiva etmesi muhtemel elbise ve benzeri materyalin saklanması için gerekli tedbirler alınmalı veya tedbirlerin alınması hususu kolluk kuvvetlerine hatırlatılmalıdır.

Numune alınması ve iletilmesi

3.2.5. Muayene edilen kişinin bedeninden numune alınması gerekiyorsa, bu işlem usulünce yapılacak; alınan numunelerin kurum içi veya başka bir kuruma gönderilmesi sırasında örneklerin değiştirilmemesi ve dış koşullardan etkilenip bozulmaması için gerekli önlemler alınacaktır.

3.3. ADLİ RAPORLARIN DÜZENLENMESİ

Raporların tanziminde dikkat edilecek hususlar

3.3.1. Raporların tanziminde aşağıdaki hususlara titizlikle dikkat edilecektir:

- a) Adli raporlar, bütünüyle muayeneyi yapan tabibin tespit ettiği objektif bulgulara, konsültasyonlar ve tetkik sonuçlarının incelenmesi ile meslekî bilgileri ışığında yapacağı değerlendirmelere dayanmalıdır ve tarafsız olmalıdır.
 - b) Adli raporlar, kesinlikle resmi makamların istek yazısının altına yazılmamak, ayrı bir rapor olarak düzenlenmelidir.
 - c) Raporlar el yazısı ile tanzim edilebileceği gibi, daktilo veya bilgisayar çıktısı şeklinde de olabilir. El yazısı kullanılmışsa okunaklı olmalıdır. Özellikle sonuç kısmında anlaşılır ve sade bir dil kullanılmalıdır. Kelimeler, özellikle tıbbî terimler, kısaltma yapılmadan tam olarak yazılmalıdır.
 - d) Adli rapor formları eksiksiz olarak doldurulmak; olayın öyküsü, kişiye ait özgeçmiş ve fizik muayene bulguları, muayene tarihi ile saati ve varsa yapılan konsültasyon değerlendirmeleri açıkça belirtilmelidir. Raporda, saptanan bulgulara, varsa travmatik lezyonlara ve yapılmışsa tetkik sonuçlarına ayrıntılı olarak yer verilmelidir. Adli değerlendirmede "yaşamsal tehlike" kararı verildi ise, karara dayanak teşkil eden bulgular raporun sonuç kısmında mutlaka belirtilmelidir. Adli makamlar tarafından sorulan sorular muhakkak cevaplanmalıdır. Sorulmamış olmakla birlikte adli soruşturmanın boyutunu etkileyebilecek durumlar da rapora yazılmalıdır.
 - e) Muayenesi yapılan kişinin alkollü olup olmadığı dikkate alınmalı; tabipçe gerekli görülmesi, adli makamın veya kolluğun talebi halinde kişinin alkollü olup olmadığı usulünce tespit edilerek sonucuna raporda yer verilmelidir.
 - f) Raporun ilk sayfasında sağlık kuruluşunun ismi; raporun her sayfasında muayene edilen kişinin adı, soyadı ve raporu düzenleyen tabibin parafı veya imzası; raporun sonunda okunaklı olarak raporu düzenleyen tabibin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası ile kurumun adı ve okunaklı olarak kurum mührü bulunmalıdır.
 - g) Adli kanıt niteliği taşıyan tetkik sonuçları ve grafilerin aslı, muayene edilen kişinin kendisine verilmemeli ve ilgili mevzuatta belirtilen süreyle arşivde saklanmalıdır. Bu materyallerin, özellikle grafilerin üzerinde muayene edilenin adı, soyadı ve kayıt numarası silinmeyecek ve değiştirilmeyecek şekilde yer almalıdır.
- Adli vakanın bir başka sağlık kuruluşuna sevk edilmesi durumunda veya tetkik sonuçları ile tıbbî belgelerin düzenlenen adli raporun ekinde yer alması gerektiğinde, bu belgeler asıl belge niteliğinde değilse, örnekler "aslı gibidir" ibaresi konularak onaylanmalıdır.
- Muayene edilen kişinin, tetkik sonuçlarının veya çekilen grafilerin kendisine verilmesini talep etmesi halinde, asıl belgeler ve grafiler sağlık kuruluşunda korunmak kaydıyla, kişiye bu tetkik sonucu veya mümkünse grafilerin bir örneği verilmelidir.
- h) Adli vaka bir başka sağlık kuruluşundan sevk edilerek gelmişse, gönderen kuruluşça düzenlenen geçici rapor incelenmeli; ancak, sevk edilen kurumca yapılan işlemler ve değerlendirmeler geçici rapor üzerinde değil ayrı bir rapor olarak tanzim edilmelidir.

1) Tespit edilen bulgular ışığında mümkünse kesin rapor düzenlenmesi yoluna gidilmelidir. Ancak, mevcut muayene ve laboratuvar bulguları kişi hakkında kesin rapor düzenlemek için yeterli değilse, ayrıntılı *geçici rapor/durumu bildirir rapor* düzenlenerek muayenesi ve kesin rapor düzenlenmesi için hastanın bir üst sağlık kuruluşuna şevki yapılmalıdır. Vakanın sevk edilmesi durumunda, düzenlenen geçici raporun bir nüshasının sağlık kuruluşunda saklanması ihmal edilmemelidir.

i) Düzenlenen raporlar adlî rapor kayıt defterine, raporun sonuç kısmındaki değerlendirmeler yer alacak şekilde kaydedilmelidir.

Yeni TCK'ya göre adlî raporların tanzimi

3.3.2. Yeni TCK, *adlî travmatoloji* açısından eski TCK'ya göre kısmen farklı tanımlar getirmekte olup; bu durum, adlî raporların düzenlenmesinde kısa vadede sorunlar yaşanmasına neden olabilir. Bu nedenle, adlî tabiplik hizmeti veren personele yeni TCK'ya göre adlî vakaların değerlendirilmesi ve rapor tanziminde yol gösterici olmak ve ayrıntılı bilgi vermek üzere hazırlanan ve rapor örnekleri de ihtiva eden bir rehber (Yeni TCK'da Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adlî Tıp Açısından Değerlendirilmesi ve Adlî Rapor Tanzimi İçin Rehber) Ek 1 'de gönderilmektedir.

Rehberde ayrıntılı şekilde anlatılmakla beraber, yeni TCK'ya göre raporların tanziminde ortaya çıkan farklılıklar aşağıda özetle belirtilmiş olup; raporların artık bu hususlar doğrultusunda düzenlenmesine dikkat edilmelidir:

a) Yeni TCK'da tanımlanan yaralama suçlarının büyük kısmı eski TCK'da yer alanlarla benzer veya karşılaştırılabilir nitelikte iken, bazı suçlar ise eski TCK'da yer almayan tamamen yeni tanımlamalardır. Bunlar, yeni TCK'nın 86'ncı maddesinin ikinci fıkrasında sözü edilen *basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma* ve 87'nci maddesinin üçüncü fıkrasında sözü edilen *vücutta kemik kırılmasına neden olan yaralamada*. Eski TCK'da yer alan *mutad iştigale devam edememe/mutad iştigalden mahrumiyet* kavramı ise yeni TCK'da yer almamaktadır. Eski TCK'da yer alan kavramların büyük kısmı yeni TCK'da Türkçeleştirilerek korunmuştur. Mesela, hayati tehlike, *yaşamı tehlikeye sokan durum*; çehrede sabit eser, *yüzde sabit iz*; uzuv zaafı, *organlardan veya duylardan birinin işlevinin sürekli zayıflaması* şeklinde yer almaktadır.

b) Yeni TCK'da tanımlanan *basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma*, Kanunda öngörülen en hafif yaralama suçunu oluşturmaktadır. 87'nci maddenin birinci ve ikinci fıkrası *kasten yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış hallerini* içermekte olup; üçüncü fıkrada, *kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması* haline ilişkin ayrı bir düzenleme yapılmıştır.

c) Özetle, adlî raporlarda, varsa travmanın sonucu artık *mutad iştigale devam edememe/mutad iştigalden mahrumiyet/iş ve güçten geri kalma* şeklinde tanımlanmayacak; bunun yerine *basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu/olmadığı* değerlendirmesi yapılacak; *yaşamı tehlikeye sokan bir durum olup olmadığına* mutlaka yer verilecek; ayrıca, saptanmışsa *yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış diğer halleri* ayrı ayrı belirtilecektir. Keza, *kemik kırığı* saptanmışsa tanımlanacak ve hayatî fonksiyonlara etkisi belirtilecek; birden fazla kırık varsa skorlama yapılarak ağırlığı hesaplanacaktır. Bütün bu durumlara ilişkin ayrıntılı bilgi Rehberde yer almaktadır.

Kullanılacak adlî rapor formları

3.3.3. Adlî rapor tanziminde Ek 2'de yer alan formlar kullanılacaktır. Bu formların düzenlenmesinde yukarda belirtilen hususlara titizlikle riayet edilecektir.

Rapor tanziminde sağlık m¼d¼rl¼đ¼ tarafından ildeki ihtiyaç miktarına g¼re topluca bastırılan formlar kullanılabilereği gibi, raporlar sağlık kuruluşlarınca bilgisayar çıktısı şeklinde de d¼zenlenebilecektir.

Raporların tanzimi ve adlı makamlara iletilmesi

3.3.4. Adlı raporlar ¼ç n¼sha olarak d¼zenlenecektir. Her bir n¼shanın verileceği merci, vakanın *Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Y¼netmelik* veya *Yakalama, G¼zaltına Alma ve İfade Alma Y¼netmeliđi* kapsamında olmasına g¼re farklılık arzetyekte olup; muayene için getirilen kişinin hangi kapsamda olduğu sevk evrakında belirtilmemişse getiren kolluk kuvvetinden sorularak ¼đrenilecek ve raporun dağıtımı řu şekilde yapılacaktır:

a) Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Y¼netmelik kapsamında bir suça ilişkin olarak şüpheli veya sanık ile mağdur ve diğer kişilerin beden muayenesi, bu kişilerin v¼cudundan ¼rnek alınması ve muayene sonucunda rapor tanzimi isteniyorsa, raporun bir n¼shası sağlık kuruluşunda kalacak, muayene sonrasında hemen rapor tanzim edilmesi m¼mk¼n ise iki n¼shası kapalı ve m¼h¼rl¼ zarf içerisinde ilgili h¼kimliđe, mahkemeye veya Cumhuriyet başsavcılığına iletilmek ¼zere getiren kolluk g¼revlisine teslim edilecek, ileri tetkik ve benzeri nedenlerle hemen rapor tanzimi m¼mk¼n değilse raporun iki n¼shası kapalı ve m¼h¼rl¼ bir zarf içinde sağlık kuruluşunca ilgili adlı makama en kısa s¼rede iletilecektir.

b) Yakalama, G¼zaltına Alma ve İfade Alma Y¼netmeliđi kapsamında, kolluk kuvvetlerince zor kullanılarak yakalanan veya yakalanıp g¼zaltına alınan kişilerin sağlık kontrol¼ amacıyla muayene ve rapor tanzimi istenmesi durumunda,

■ *Yakalama veya nezarethaneye giriş durumu s¼z konusu ise*, raporun bir n¼shası sağlık kuruluşunda alıkonacak, ikinci n¼shası g¼zaltına alınan kişiye, ¼ç¼nc¼ n¼shası ise soruşturma dosyasına eklenmek ¼zere ilgili kolluk g¼revlisine verilecektir.

■ *G¼zaltı s¼resinin uzatılması veya yer değişikliği ya da nezarethaneden çıkış s¼z konusu ise*, raporun bir n¼shası sağlık kuruluşunda saklanacak, iki n¼shası ise raporu d¼zenleyen sağlık kuruluşunca kapalı ve m¼h¼rl¼ zarf içerisinde ilgili Cumhuriyet başsavcılığına en seri şekilde g¼nderilecektir. Bu raporların g¼nderilme şekli ve sıklığı sağlık kuruluşunun iş y¼k¼, yerleşim biriminin b¼y¼kl¼đ¼ ve ulaşım imk¼nları dikkate alınarak řu vasıtalarla yapılabilir: Sağlık kuruluşunca g¼revlendirilecek bir personel, taahh¼tl¼ posta veya APS, imk¼nlar varsa Elektronik İmza Kanunu uygulaması esaslarına g¼re elektronik ortamda.

3.3.5. Raporların d¼zenlenmesinde ve adlı makamlara g¼nderilmesinde gizlilik kurallarına uyulacak ve bu amaçla gerekli tedbirler alınacaktır.

3.3.6. Sağlık kuruluşunda saklanması gereken rapor n¼shalarının korunması için ilgili mevzuata g¼re gerekli tedbirler alınacaktır.

4. ¼L¼ KİMLİĞİNİ BELİRLEME, OTOPSİ VE ¼L¼ MUAYENESİ

4.1. Adlı tabiplik hizmeti kapsamında tabipler, Cumhuriyet savcılarınca CMK'nın 86'ncı maddesine g¼re *¼l¼ kimliğini belirlemek ve adlı muayene yapmak*, 87'nci maddesine g¼re *otopsi yapmak*, 88'inci maddesine g¼re *yeni doğanın cesedinin adlı muayenesini veya otopsisini yapmak* ve 89'uncu maddesine g¼re de *zehirlenme ř¼phesi ¼zerine inceleme yapmak* ¼zere g¼revlendirilebilir. Bu durumlarda CMK'nın s¼z¼ edilen maddeleri ile meslek¼ ve adlı tabiplik bilgilerine g¼re işlem yapılacaktır.

4.2. Umumî Hıfzıssıhha Kanunu'nda, cenazelerin demi için defin ruhsatı düzenlenmesi zorunlu kılınmıştır (Madde 215-218). Bu doğrultuda, ölü muayenesi ve defin ruhsatı düzenlenmesi işlemi aşağıdaki esaslara göre yapılacaktır:

a) Ölünün muayenesi ve defin ruhsatı düzenleme işleminin, belediye tabibinin bulunduğu yerleşim yerlerinde, varsa bu tabiplerce yapılması esastır. Belediye tabibinin olmadığı yerlerde bu işlem, ölüm olayı kişinin bağlı bulunduğu sağlık ocağı bölgesinde meydana gelmişse ilgili sağlık ocağı tabibince; değilse o yerleşim biriminde otopsi hizmeti vermek üzere görevlendirilmiş tabiplerce yerine getirilecektir. Sağlık ocağı bulunmayan beldelerde ve köylerde Kanunda belirtilen esaslara göre Valilikçe belirlenmiş ve ilan olunmuş görevlilerce ölümlerin muayenesinden sonra defin ruhsatı verilebilecektir. Vatandaşların bu konuda mağdur edilmemesi için, adlî tabiplik hizmetleri kapsamında sağlık müdürlüklerince gerekli düzenlemeler yapılacak ve önlemler alınacaktır.

b) Resmî tabiplerce tasdik edilmek şartıyla, ölüme sebep olan hastalık esnasında tedavi eden tabip tarafından ve ölüm olayı hastanede meydana gelmişse bu kurum tarafından da defin ruhsatı düzenlenebilir.

c) Ölüm olayının adlî yönü olduğu veya bir bulaşıcı hastalık sonucu meydana geldiği düşünüüyorsa, ilgili adlî makamlar veya mahallî sağlık idaresi haberdar edilecektir.

5. MUHTELİF HUSUSLAR

Adlî tabiplik hizmetleri ile ilgili mevzuat derlemesi

5.1. Bu Genelge ile adlî tabiplik hizmetlerinin sunumunda uyulacak genel ilkelerin ortaya konulması amaçlanmıştır. Yol gösterici olması düşüncesiyle, adlî tabiplik hizmetleriyle doğrudan ilgili bir mevzuat derlemesi Ek 3'de gönderilmektedir.

Sağlık mesleği mensuplarının suç bildirme mecburiyeti

5.2. TCK'da (Madde 280) sağlık mesleği mensupları (tabipler, diş tabipleri, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler), görevlerini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmaları durumunda, bunu yetkili makamlara gecikmeksizin bildirmekle yükümlü kılınmıştır. Bu nedenle tabipler, adlî vaka olarak değerlendirilebilecek yaralanma ve benzeri durumları, ihbaren adlî makamlara bildirmek ve adlî makamlarca gerekli görülürse bu Genelge hükümlerine göre işlem yapmak durumundadır.

Bilirkişi tabiplerin mahkemeye çağırılması

5.3. CMK'ya göre (Madde 214) tabipler, muayene ettikleri ve rapor düzenledikleri adlî vakalar hususunda açıklamada bulunmak üzere mahkemeye çağrılabilir. Bu durumda ilgili tabibin görüş bildirmek üzere mahkemeye gitmesine bağlı bulunduğu sağlık kuruluşunun idaresince müsaade edilecektir.

Mahkûmların muayenesi

5.4. *Mahkûmların sağlık muayeneleri* sıklıkla adlî vakaların muayenesi ile karıştırılmakta olup, mahkûmların gerek herhangi bir hastalık durumunda muayene işlemleri ve gerekse adlî vaka olarak muayeneleri kendi özel mevzuat hükümlerine göre yapılacaktır.

6. YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILAN MEVZUAT

20.09.2000 tarihli ve B100TSH0130000-13243 (2000/93) sayılı Genelge ile 20.12.2001 tarihli ve B100TSH01300002-8597 sayılı Makam oluru ile yürürlüğe giren Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'nin Adli Hekimlik Hizmetleri başlıklı 106'ncı maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.

İlinizdeki adlî tıp hizmetlerinin, bu Genelgede belirtilen hususlar dikkate alınarak ve insan haysiyeti ile temel hak ve hürriyetlerin mahiyetine uygun olarak yürütülmesini; böylelikle bu hizmet ile ilgili olarak ulusal ve uluslararası yargı kuruluşları ve diğer kuruluşlar nezdinde oluşabilecek problemlere ve sağlık personeli hakkında ileri sürülebilecek haksız ithamlara mahal verilmemesini; getirilen düzenlemelerin adlî tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu olan tüm kurum ve kuruluş sorumlularına ve uygulayıcılarına tebliğini ve söz konusu düzenlemelerin aciliyet ve hassasiyetle uygulamaya konulmasını önemle rica ederim.

Prof.Dr.Recep AKDAĞ
Bakan

EKLER:

- 1) Yeni TCK'da Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adlî Tıp Açısından Değerlendirilmesi ve Adlî Rapor Tanzimi İçin Rehber (18 sayfa)
- 2) Adli Rapor Formları (Açıklamalar dâhil 20 sayfa)
- 3) Adlî Tabiplik Hizmetleri İle Doğrudan İlgili Mevzuat (13 sayfa)

DAĞITIM:

Gereği:

81 İl Valiliği

**YENİ TÜRK CEZA KANUNU'NDA TANIMLANAN
YARALAMA SUÇLARININ
ADLİ TIP AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ
VE
ADLİ RAPOR TANZİMİ İÇİN REHBER**

Bu Rehber üç bölümden oluşmaktadır. Birinci Bölüm, konuya genel bir bakış sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. İkinci ve Üçüncü Bölüm, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği ile Adli Tıp Derneği tarafından (Uzm. Dr. Sadullah Güzel, Doç. Dr. Yasemin Balcı ve Prof. Dr. Gürsel Çetin editörlüğünde) hazırlanan "Yeni Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı metnin, Sağlık Bakanlığı tarafından adli tıp hizmeti sunan sağlık personelinin bilgilendirilmesi amacıyla biçimsel yönden düzenlenmiş halidir.

Eylül 2005

İÇİNDEKİLER

YENİ TÜRK CEZA KANUNU'NUN ADLİ TRAVMATOLOJİ İLE İLGİLİ MADDELERİ.....	1
1. GİRİŞ	1
2. ADLİ TRAVMATOLOJİ İLE İLGİLİ MADDELER	1
YENİ TÜRK CEZA KANUNU'NDA TANIMLANAN YARALAMA SUÇLARININ ADLİ TIP AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	3
1. YARALANMALARIN TANIMLANMASI	3
1.1. Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma.....	3
1.2. Başkasının vücuduna acı veren/ sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma	3
1.3. Yaşamı tehlikeye sokacak derecede yaralanma.....	3
1.3.1. Yaşamı tehlikeye sokan bir duruma yol açan yaralanmalar.....	3
1.3.2. Yaşamı tehlikeye sokan damar yaralanmaları	3
1.4. Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesi.....	3
1.5. Yüzde sabit ize - yüzün sürekli değişikliğine neden olma	4
1.6. Konuşmada sürekli zorluk / konuşma yeteneğinin kaybı	4
1.7. Gebe bir kadında, çocuğunun vaktinden önce doğmasına / çocuğun düşmesine.....	4
1.8. Kişinin iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa/ bitkisel hayata girmesine neden olma.....	4
1.9. Çocuk yapma yeteneğinin kaybolması	4
1.10. Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması	4
2. YARALANMA AĞIRLIĞININ BELİRLENMESİ	4
2.1. Deri, deri altı, kas dokusunu ilgilendiren travmatik değişimler	5
2.2. Kafa bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler	5
2.3. Yüz bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler	6
2.4. Boyun bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler	7
2.5. Göğüs bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler	7
2.6. Abdomen ve pelvis bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler	7
2.7. Vertebral kolon-medulla spinalis-periferik sinirleri ilgilendiren travmatik değişimler	8
2.8. Üst ekstremiteleri ilgilendiren travmatik değişimler	8
2.9. Alt ekstremiteleri ilgilendiren travmatik değişimler	9
3. VÜCUTTA KEMİK KIRILMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ	9
3.1. Değerlendirme yöntemi.....	9
3.2. Kırığın hayat fonksiyonlarını etkileme derecesi	9
3.2.1. Kafa bölgesi	9
3.2.2. Göğüs bölgesi	10
3.2.3. Batın-pelvis bölgesi.....	10
3.2.4. Omurga bölgesi.....	10
3.2.5. Etraf bölgesi.....	10
4. ZEHİRLENMELERDE YARALANMA AĞIRLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	11
4.1. Basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikteki zehirlenme olguları.....	11
4.2. Vücuda acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan durumlar.....	11
4.3. Yaşamsal tehlike oluşturan zehirlenme olguları.....	11
4.4. Yaşamsal tehlike açısından özel gruplar	11
4.4.1. Tıbbi tedavide kullanılan ilaçların doz aşımının söz konusu olduğu olgularda	11
4.4.2. CO Zehirlenmelerinde.....	12
4.4.3. Mantar Zehirlenmelerinde.....	12
4.4.4. Etil Alkol Zehirlenmelerinde	12
4.4.5. Metil Alkol Zehirlenmelerinde.....	12
4.4.6. Tarım İlaçları ile Zehirlenmelerde	12
5. DUYU VEYA ORGANLARIN İŞLEVİNİN SÜREKLİ ZAYIFLAMASI YA DA YİTİRİLMESİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRME	12
6. DIŞLER.....	13
7. TRAVMA SONRASI GELİŞEN RUHSAL BOZUKLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	13
7.1. Basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde bozukluklar	13
7.2. Algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan durumlar	13
7.3. Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflamasına neden olan bozukluklar	13
7.4. Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin yitirilmesine veya iyileşme olanağı bulunmayan hastalığa neden olan bozukluklar	13
RAPOR ÖRNEKLERİ.....	14

BÖLÜM 1

YENİ TÜRK CEZA KANUNU'NUN ADLİ TRAVMATOLOJİ İLE İLGİLİ MADDELERİ

1. GİRİŞ

Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 26.09.2004 tarihinde kabul edilerek 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Kanunu (TCK), *adli travmatoloji* açısından eski TCK'ya göre kısmen farklı tanımlar getirmektedir. Yeni TCK'nın *adli travmatoloji kapsamında hekimleri doğrudan ilgilendiren* maddeleri aşağıda verilmekte olup; maddelerle ilgili kısa açıklamalara maddenin hemen altında yer verilmekle beraber, bu maddeler incelendiğinde genel hatları ile dikkati çeken hususlar şunlardır:

a) Yaralama suçları, eski TCK'da 456, 457, 458 ve 459 'uncu maddelerde yer alırken, yeni TCK'da da dört ayrı maddede tanımlanmaktadır: *Kasten Yaralama* başlıklı 86, *Neticesi Sebebiyle Ağırlaşmış Yaralama* başlıklı 87, *Kasten Yaralamanın İhmalî Davranışla İşlenmesi* başlıklı 88 ve *Taksirle Yaralama* başlıklı 89'uncu maddeler. Keza, tanımlanan bu eylemler, *İşkence* başlıklı 94'üncü ve *Neticesi İtibariyle Ağırlaşmış İşkence* başlıklı 95'inci maddelerde de (farklı cezalar öngörülerek) yer almaktadır. Sözüedilen maddelerde tanımlanan yaralama eylemleri şunlardır:

- Başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma (Madde 86/1)
- Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma (Madde 86/2)
- Yaşamı tehlikeye sokacak derecede yaralanma (Madde 87/1-d)
- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması (Madde 87/1-a)
- Konuşmada sürekli zorluk (Madde 87/1-b)
- Yüzde sabit ize neden olma (Madde 87/1-c)
- Gebe bir kadında çocuğunun vaktinden önce doğmasına neden olma (Madde 87/1-e)
- Kişinin iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine neden olma (Madde 87/2-a)
- Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin yitirilmesi (Madde 87/2-b)
- Konuşma yeteneğinin kaybı (Madde 87/2-c)
- Çocuk yapma yeteneğinin kaybolması (Madde 87/2-c)
- Yüzde sürekli değişikliğe neden olma (Madde 87/2-d)
- Gebe bir kadında çocuğunun düşmesine neden olma (Madde 87/2-d)
- Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması (Madde 87/3)

b) Yeni TCK'da tanımlanan bu yaralama suçlarının büyük kısmı eski TCK'da yer alanlarla benzer veya karşılaştırılabilir nitelikte iken, bazı suçlar ise eski TCK'da yer almayan tamamen yeni tanımlamalardır. Bunlar, yeni TCK'nın 86'ncı maddesinin ikinci fıkrasında sözüedilen *basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma* ve 87'nci maddenin üçüncü fıkrasında sözüedilen *vücutta kemik kırılmasına neden olan yaralamadır*. Eski TCK'da yer alan *mutad iştigale devam edememe/mutad iştigalden mahrumiyet* kavramı ise yeni TCK'da yer almamaktadır. Eski TCK'da yer alan diğer kavramlar yeni TCK'da Türkçeleştirilerek korunmuştur. Mesela, *hayatî tehlike, yaşamı tehlikeye sokan durum; çehrede sabit eser, yüzde sabit iz; uzuv zaafî, organlardan veya duyulardan birinin işlevinin sürekli zayıflaması* şeklinde yer almaktadır.

c) 86'nci maddenin ikinci fıkrasında sözüedilen *basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma*, Kanunda öngörülen en hafif yaralama suçunu oluşturmaktadır. 87'nci maddenin birinci ve ikinci fıkrası *kasten yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış hallerini* içermekte olup; üçüncü fıkrada, *kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması* haline ilişkin ayrı bir düzenleme yapılmıştır.

d) Özetle, adli raporlarda, varsa travmanın sonucu artık *mutad iştigale devam edememe* şeklinde tanımlanmayacak; bunun yerine *basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olduğu/olmadığı* değerlendirilmesi yapılacak; *yaşamı tehlikeye sokan bir durum olup olmadığına* mutlaka yer verilecek; ayrıca, saptanmışsa *yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış diğer halleri* ayrı ayrı belirtilecektir. Keza, kemik kırığı saptanmışsa tanımlanacak ve hayat fonksiyonlarına etkisi belirtilecek, birden fazla kırık varsa skorumla yapılarak ağırlığı hesaplanacaktır. Bütün bu durumlara ilişkin ayrıntılı bilgiye Rehberin İkinci Bölümünde, eski ve yeni TCK'ya göre adli raporların düzenlenmesindeki farklılıklar hakkında fikir verebilecek karşılaştırmalı rapor örneklerine Üçüncü Bölümde yer verilmiştir.

2. ADLİ TRAVMATOLOJİ İLE İLGİLİ MADDELER

İKİNCİ KİTAP	: Özel Hükümler
İKİNCİ KISIM	: Kişilere Karşı Suçlar
İKİNCİ BÖLÜM	: Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar

Kasten yaralama

Madde 86- (1) Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) (Ek: 31/3/2005-5328/4. md.) Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.

(3) (Değişik: 31/3/2005-5328/4. md.) Kasten yaralama suçunun;

- Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı,
 - Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,
 - Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle,
 - Kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,
 - Silahla,
- işlenmesi halinde, şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Açıklama: Maddenin üçüncü fıkrasının (e) bendinde geçen *silah* deyiminden, ateşli silahlar; patlayıcı maddeler; saldırı ve savunmada kullanılmak üzere yapılmış her türlü kesici, delici veya bereleyici alet; saldırı ve savunma amacıyla yapılmış olmasa bile fiilen saldırı ve savunmada kullanılmaya elverişli diğer şeyler; yakıcı, aşındırıcı, yaralayıcı, boğucu, zehirleyici, sürekli hastalığa yol açıcı nükleer, radyoaktif, kimyasal, biyolojik maddeler anlaşılmalıdır (TCK, Madde 6).

Yaralama suçunun silahla işlenmesi, daha fazla ceza öngörülen nitelikli hallerden biri olup; yaralama yukarıdaki silah tanımına uyan bir materyalle meydana gelmişse, ne tür bir aletle meydana getirilmiş olduğu adli tabipçe dikkatle değerlendirilmeli ve rapora kaydedilmelidir.

Neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama

Madde 87- (1) Kasten yaralama fiili, mağdurun;

- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
- Konuşmasında sürekli zorluğa,
- Yüzünde sabit ize,
- Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
- Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde üç yıldan, (Değişik: 29.06.2005-5377/11. md.) üçüncü fıkraya giren hallerde beş yıldan az olamaz.

(2) Kasten yaralama fiili, mağdurun;

- İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,
- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,
- Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,
- Yüzünün sürekli değişikliğine,
- Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,

neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, iki kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde beş yıldan, (Değişik: 29.06.2005-5377/11. md.) üçüncü fıkraya giren hallerde sekiz yıldan az olamaz.

(3) Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması halinde, kırığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, bir yıldan altı yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(4) Kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse, yukarıdaki maddenin birinci fıkrasına giren hallerde sekiz yıldan oniki yıla kadar, (Değişik: 31.03.2005-5328/5. md.) üçüncü fıkrasına giren hallerde ise oniki yıldan onaltı yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

Açıklama: 87'nci maddenin birinci ve ikinci fıkrası, *kasten yaralama suçunun netice sebebiyle ağırlaştırıcı durumlarını* içermektedir. Üçüncü fıkrada, *kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması* haline ilişkin eski TCK'da yer almayan ayrı bir düzenleme yapılmıştır.

Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi

Madde 88- (Değişik: 31.03.2005-5328/6. md.) (1) Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin koşullar göz önünde bulundurulur.

Açıklama: Bu maddede, *yaralanmanın ihmali davranışla işlenmesi halinde*, 86 ve 87'nci maddelere göre verilecek cezalarda üçte iki oranına kadar indirim öngörülmektedir. *Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenip işlenmediği hakim tarafından belirlenecek bir husustur.*

Taksirle yaralama

Madde 89- (1) Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.

(2) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
- Vücudunda kemik kırılmasına,
- Konuşmasında sürekli zorluğa,
- Yüzünde sabit ize,
- Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
- Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına, neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, yarısı oranında artırılır.

(3) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

- İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,
- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,
- Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,
- Yüzünün sürekli değişikliğine,

e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine,

neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.

(4) Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(5) Bilinçli taksir hali hariç olmak üzere, bu maddenin kapsamına giren suçların soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır.

Açıklama: Bu madde, kasten yaralama ile ilgili maddelerde tanımlanan yaralama eylemlerine burada da yer verildiği için alınmıştır. Görüleceği üzere, kasten yaralama eyleminin taksirle yaralama sonucu oluşması halinde verilecek cezaları kapsamakta olup; *bilinçli taksir* durumu hariç, takibat şikâyete bağlı olacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM : İşkence ve Eziyet

İşkence

Madde 94- (1) Bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, algılama veya irade yeteneğinin etkilenmesine, aşağılanmasına yol açacak davranışları gerçekleştiren kamu görevlisi hakkında üç yıldan oniki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Suçun;

a) Çocuğa, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye ya da gebe kadına karşı,

b) Avukata veya diğer kamu görevlisine karşı görevi dolayısıyla, işlenmesi halinde, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(3) Fiilin cinsel yönden taciz şeklinde gerçekleşmesi halinde, on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(4) Bu suçun işlenişine iştirak eden diğer kişiler de kamu görevlisi gibi cezalandırılır.

(5) Bu suçun ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek cezada bu nedenle indirim yapılmaz.

Neticesi sebebiyle ağırlaşmış işkence

Madde 95- (1) İşkence fiilleri, mağdurun;

- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
- Konuşmasında sürekli zorluğa,
- Yüzünde sabit ize,
- Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
- Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, yarı oranında artırılır.

(2) İşkence fiilleri, mağdurun;

a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,

b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,

c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,

d) Yüzünün sürekli değişikliğine,

e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine, neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.

(3) İşkence fiillerinin vücutta kemik kırılmasına neden olması halinde, kırığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(4) İşkence sonucunda ölüm meydana gelmişse, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

Eziyet

Madde 96- (1) Bir kimsenin eziyet çekmesine yol açacak davranışları gerçekleştiren kişi hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Yukarıdaki fıkra kapsamına giren fiillerin;

a) Çocuğa, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye ya da gebe kadına karşı,

b) Üstsoy veya altsoy, babalık veya analığa ya da eşe karşı, işlenmesi halinde, kişi hakkında üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

BÖLÜM 2

YENİ TÜRK CEZA KANUNU'NDA TANIMLANAN YARALAMA SUÇLARININ ADLİ TIP AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

1. YARALANMALARIN TANIMLANMASI

1.1. Basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma

Yeni TCK'nın 86'ncı maddesinin ikinci fıkrasında yer verilen bu terim, ceza itibarı ile en hafif yaralanma grubunu ifade etmek için kullanılmıştır. *Basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde yaralanma*, hekimler tarafından farklı algılanabilecek, kişisel değerlendirme farklılıkları yaratabilecek bir durum gibi gözükmemektedir. Adli yönden, hangi travmatik değişimlerin basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ya da giderilemeyecek nitelikte olduğu konusunda tüm hekimler tarafından kullanılabilir bir listeye ihtiyaç vardır. Bu Rehberde yer verilen liste oluşturulurken, basit tıbbî müdahalelerin ne olduğu ve nelerin basit tıbbî müdahale ile giderilebileceğinden öte, hangi travmatik değişimlerin hafif derecede yaralanmalar içinde yer alması gerektiği gözetilmiştir.

1.2. Başkasının vücuduna acı veren/ sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma

Yeni TCK'nın 86'ncı maddesinin birinci fıkrasında yer almakta olup, öngörülen ceza itibarı ile orta derece yaralanma grubunu tanımlamaktadır. *Kişinin sağlığını ya da algılama yeteneğini bozacak derecedeki yaralanma* tanımı, travmanın ruhsal etkilerini de kapsamaktadır. Kişilerin uğradığı travma sonrası oluşan ruhsal sağlık zararı da TCK kapsamında tanımlanmıştır. Hazırlanan Rehberde, *travma sonrası oluşan ruhsal zararın belirlenmesine yönelik kriterler*, liste içinde ayrı bir başlık altında değerlendirilmiştir.

1.3. Yaşamı tehlikeye sokacak derecede yaralanma

Yeni TCK'nın 87'nci maddesinin birinci fıkrasında yer alan bu tanım, eski TCK'nın 456'ncı maddesinin ikinci fıkrasında, *kişinin hayatını tehlikeye maruz kılma* şeklinde yer almaktaydı.

Bir yaralanma sonrası, kişinin yaşamının mutlak suretle tehlikeye maruz kalması, ancak gerek kendi vücut direnci ve gerekse tıbbî yardımla kurtulması durumunda kullanılır. Yani olay sırasında yaşamsal tehlikenin oluşmuş olması önemlidir. Ölüm olması gerekmez. Kişinin sonradan iyileşmesi de bu durumu değiştirmez. "Ne olur ne olmaz" diyerek karar vermek yerine, her türlü tanı yöntemi kullanılarak başlangıçta doğru karar vermek önemlidir.

1.3.1. Yaşamı tehlikeye sokan bir duruma yol açan yaralanmalar

- Kafatası kırıkları,
- Kafa içi kanama, kontüzyon, laserasyon,
- Klinik bulgu veren beyin ödemi ve başlangıç Glasgow koma skorunun 8 ve altında olduğu bilinç kapallığı,
- İlk üç servikal vertebra kırığı,
- Vertebral kolonda hangi seviyede olursa olsun medulla spinalis hasarı (kontüzyon/laserasyon) ile medulla spinalis hasarının eşlik ettiği kırık, çıkık, disk yaralanması ve herniler,
- İç organ yaralanmaları,

- Büyük damar yaralanmaları,
- Büyük damar veya iç organ yaralanması olmasa bile %20'den fazla kan kaybına işaret eden klinik tabloya yol açan yaygın ekimoz, hematoma ve laserasyonlar,
- Medulla spinalis lezyonu,
- İç organ lezyonu olmasa dahi göğüs ve batin boşluğuna penetre yaralanmalar,
- 2. derece yanık (% 20'ten fazla),
- 3. derece yanıklar (% 10'dan fazla),
- Kuduz hayvan ısırığı,
- Elektrik çarpması (Giriş ve/veya çıkış lezyonu bulunması veya vücuttan elektrik akımının geçtiğini gösteren klinik bulguların varlığı),
- Ağır klinik tabloya yol açan zehirlenmeler (Bkz. İlgili bölüm).

1.3.2. Yaşamı tehlikeye sokan damar yaralanmaları

A. Carotis Communis, A. Carotis Interna, A. Carotis Externa, A.V. Facialis, A.V. Maxillaris, A.V. Occipitalis, A.V. Temporalis Superficialis, V. Jugularis Interna, V. Jugularis Externa, A.V. Brachiocephalica, A.V. Subclavia, A.V. Thoracica Interna (A. Mammaria Interna), A. Vertebralis, Truncus Thyreocervicalis, A.V. Thyroidea Inferior, A.V. Thyroidea Superior, A.V. Lingualis, A.V. Axillaris, A.V. Brachialis, A. Ulnaris, A. Radialis, A.V. Femoralis (Superficialis), A. Profunda Femoris, A.V. Poplitea, A. Tibialis Posterior, A. Dorsalis Pedis, A. Dorsalis Penis, V. Dorsalis Penis Profunda, A. Sacralis Media, A. Intercostalis, A. Obturatoria, A. Glutea Superior, A. Glutea Inferior, A. Umbilicalis, V. Saphena Magna, A. Pudendalis, A. Spermatica, A. Testicularis, A. Ovarica, A. Uterina, A. Lienalis, A. Renalis.

1.4. Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesi

Duyulardan veya organlardan birinde işlev zayıflaması, yeni TCK'nın 87'nci maddesinin birinci fıkrasında yer almaktadır. Eski TCK'nın 456'ncı maddesinin ikinci fıkrasında *havastan veya azadan birinin devamlı zaafî* şeklinde yer almaktaydı. Yaralanmadan sonra bu durumun varlığının kabul edilebilmesi için, duyu veya organlardan birinin işlevindeki zayıflamanın sürekli olması gerekmektedir.

İşlev yitimi, yeni TCK'nın 87'nci maddesinin ikinci fıkrasında yer almaktadır. Eski TCK'nın 456'ncı maddesinin üçüncü fıkrasında *havastan veya el veya ayaklardan birinin veya azadan birinin tatili* şeklinde yer almaktaydı.

Kişideki görme, işitme, koklama, tatma ve dokunma duyuları ile organlar ve ekstremitelerde (el, ön kol, kol, omuz, ayak, bacak, kalça) oluşan anatomik kayıp ve/veya fonksiyonel bozukluk, her bir duyu, organ veya ekstremitenin kendi anatomik yapı veya fonksiyonuna göre değerlendirilmelidir. Protez takılması durumunda da anatomik kayıp değerlendirilecektir.

Vücutta çift olarak bulunan organlardan birinin işlevini tamamen yitirmesi halinde, diğer organ fonksiyon görmeye devam edebilir. Ancak, bu durumda da organın işlevinin

zayıflaması değil, işlevin yitilmesi sözkonusudur. Çünkü, Kanun metninde duyu ve organlardan birinin işlevinden söz edilmektedir.

Organdaki veya ekstremitedeki anatomik kayıp ve/veya fonksiyonel bozukluğun o organ veya ekstremitenin kendi anatomik yapısı ve/veya fonksiyonuna göre %10-50 arasındaysa *işlevin sürekli zayıflaması*, % 50'nin üstünde ise *işlevin yitilmesi* olarak değerlendirilmelidir.

1.5. Yüzde sabit ize - yüzün sürekli değişikliğine neden olma

Eski TCK'da *çehrede sabit eser ve çehrenin daimi değişikliği* şeklinde yer alan kavramlardır. Oluşan yara az ya da çok iz bırakır; ancak, her iz yüzde sabit iz niteliğinde değerlendirilmez. Yaralanma esnasında, yüz sınırları içerisinde oluşan yaranın iyileştikten sonra bıraktığı iz, gün ışığında veya iyi aydınlatılmış bir ortamda, insanlararası sözel diyalog mesafesinden (1-2 metre) ilk bakışta belirgin bir şekilde fark edilebilir durumda ise *yüzde sabit izden* bahsedilir. İzin, sabit iz olup olmadığının değerlendirilmesi açısından iyileşme sürecinin tamamlanmış olması gerekir. Bu nedenle, adli tıp uygulamalarında, bu konudaki değerlendirme yaralanmadan en az altı ay sonra yapılmaktadır. Hekim gerek görürse bu süre uzayabilir.

Eğer, yüz sınırları içinde oluşan yaralanmanın bıraktığı iz, o kişiyi önceden tanıyanların onu tanımasında duraksamaya yol açacak şekilde yüzün doğal görünümünü bozmuş ise bu durumda yüzde sürekli değişiklikten bahsedilir. Buna örnek olarak ağır yanıklar ya da yüze kezzap atılması gibi kimyasal yanıklar verilebilir.

Şimdiye kadar var olan adli tıp uygulamasında *çehre* denilince, üstte saçlı deri sınırı, yanlarda kulak sayvanlarının arka kenarları, altta alt çene kavsi ile sınırlı alan anlaşılmalıdır. Ancak, yeni TCK'nın gerekçesinde, yüz deyiminin, kişinin boyun ve kulakları dâhil başın ön kısmını ifade ettiği belirtilmektedir. Yeni TCK'ya göre "yüz" sınırları tanımlanacak olursa, *kışıye cepheden bakıldığında üstte saçlı deri sınırı (saçı dökülen ya da azalan kişilerde görülebilen frontal bölge dahil), yanlarda kulaklar dahil olmak üzere kulakların arkasından inen hayali düz çizgilerin her iki klavikula ile kesiştiği noktalar ile altta fossa jugularisten başlayıp yanlara doğru klavikularını takip eden çizgiler arasında kalan bölge* anlaşılmalıdır.

1.6. Konuşmada sürekli zorluk / konuşma yeteneğinin kaybı

Konuşma fonksiyonunu etkileyen kafa içi değişimler ile dil ve ses telleri gibi konuşmaya yardımcı yapılarda yaralanma olması durumunda değerlendirilir. Eski TCK'da da var olup Türkçeleştirilerek korunmuş kavramlardır. Konuşmada sürekli zorluk yeni TCK'nın 87'nci maddesinin birinci fıkrasında, konuşma yeteneğinin kaybı ikinci fıkrasında yer almaktadır.

1.7. Gebe bir kadında, çocuğunun vaktinden önce doğmasına / çocuğun düşmesine neden olma

Eski TCK'da da var olan tanımlamalar olup, *çocuğunun vaktinden önce doğmasına neden olma*, yeni TCK'nın 87'nci maddesinin birinci fıkrasında, *çocuğun düşmesine neden olma* ise ikinci fıkrasında yer almaktadır. Burada, erken doğum ya da düşük durumunun travma ile ilişkisinin kurulması esas olacaktır.

1.8. Kişinin iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa/ bitkisel hayata girmesine neden olma

Yeni TCK'da 87'nci maddenin ikinci fıkrasında yer alan ve cezayı arttıran hallerden biridir. Travma sonrası gelişen ve iyileşme olanağı bulunmayan akli arızaları da içermektedir. Eski TCK'da da var olup Türkçeleştirilerek korunmuş kavramlardır.

1.9. Çocuk yapma yeteneğinin kaybolması

Uterus, ovaryumlar ve testisler gibi üremeye yardımcı organları içine alan yaralanma durumlarında değerlendirilir. Aynı şekilde eski TCK'da da var olup Türkçeleştirilerek korunmuş kavramlardır.

1.10. Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması

Yeni TCK'nın 87'nci maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan bir kavramdır. Kırığın kişinin hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre ceza öngörülmektedir. Bu konu ile ilgili değerlendirmelere ilgili bölümde yer verilmiştir.

2. YARALANMA AĞIRLIĞININ BELİRLENMESİ

Travmalı hastanın değişik amaçlar doğrultusunda değerlendirilebilmesi için, uluslararası araştırmacılar tarafından birçok fizyolojik ve anatomik skor sistemi geliştirilmiş ve geliştirilmeye devam edilmektedir. *Fizyolojik* ve *anatomik* olarak iki temel skor sistemi vardır.

Fizyolojik skor sistemleri bilinç durumu, solunum, kan basıncı ve nabız gibi yaşamsal parametrelerin ölçümüne dayanmaktadır. Ölüm riski nedeniyle travma sonrası ilk durumun belirlenmesi, tedaviye verilen yanıt ve alınacak sonucun tahmin edilmesi gibi erken değerlendirmelerle hastanın uygun tedaviye yönlendirilmesi amaçlıdır. Adli tıp uygulamalarında, tedavi yapılmış hastaların zaman zaman dosya üzerinden değerlendirilmesi gerekliliği, hasta dosyalarında sözü edilen parametrelerin düzgün ve standart bir biçimde yer almaması ve değerlendirmenin adli amaçla olması nedenleriyle; fizyolojik skor sistemlerinin adli tıpta, travma ağırlığının değerlendirilmesine sağlayacakları katkı sınırlıdır.

Anatomik skor sistemlerinin yaralanan kişilerin ilk değerlendirmelerinde kullanımları sınırlı olmakla birlikte, bu skor sistemleri hasta dosyalarının değerlendirilerek sonuç alınması yönünden yararlıdır. Anatomik skor sistemlerinde, tüm yaralar sınıflandırılıp özellikleri tanımlanmakta, yaralanan her organa ve yaralanma derecesine göre ayrı puan verilmektedir. Dolayısıyla, adli tıp açısından travma ağırlığının değerlendirilmesinde belli kriterler çerçevesinde, temel anatomik bir skor sistemi olan Kısaltılmış Yara Skalası (Abbreviated Injury Scale- AIS)'ndan yararlanılmıştır.

Kemik kırıkları hariç, Yasada *yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu* şeklinde tanımlanan yaralanmalara tablolarda "basit tıbbi müdahale ile giderilebilir"; Yasada *şahsın vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan* şeklinde tanımlanan yaralanmalara tablolarda "basit tıbbi müdahale ile giderilemez" şeklinde yer verilmiştir. Şahsın yaşamını tehlikeye sokan yaralanmalar da ayrıca belirtilmiştir. Kılavuzda, yeni TCK doğrultusunda raporların nasıl düzenleneceği konusunda değişik örnekler de sunulmuştur.

2.1. Deri, deri altı, kas dokusunu ilgilendiren travmatik değişimler

BTM: Basit Tıbbi Müdahale

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Tüm vücut alanına göre yüzey alanı yaklaşık olarak yüz ya da elde %5, vücudun diğer bölgelerinde %10'dan daha az olan abrazyon, kontüzyon ya da avülsiyonlar Yüz ya da elde toplam 10 cm, vücudun diğer bölgelerinde toplam 20 cm'den küçük; cilt-cilt altına penetre yaralanmalar	BTM ile Giderilebilir
Tüm vücut alanına göre yüzey alanı yaklaşık olarak yüz ya da elde %5, vücudun diğer bölgelerinde %10'dan fazla olan abrazyon, kontüzyon ya da avülsiyonlar Yüz ya da elde toplam 10 cm, vücudun diğer bölgelerinde toplam 20 cm'den büyük laserasyonlar	BTM ile Giderilemez
Saçlı deride 100 cm ² 'den az pediküllü flep yaralanmaları	BTM ile Giderilemez
Saçlı deride, kanlanması bozulmuş, 100 cm ² .den fazla pedikülsüz flep yaralanmaları	Yaşamsal Tehlike
Total ya da totale yakın skalp kaybı	Yaşamsal Tehlike
Yaklaşık % 20'den fazla kan kaybına işaret eden klinik bulguların mevcut olduğu laserasyon ya da avülsiyonlar	Yaşamsal Tehlike
Mermi çekirdeği yaralanması; yumuşak doku seyirli; tek	BTM ile Giderilebilir
Mermi çekirdeği yaralanması; yumuşak doku seyirli; birden fazla	BTM ile Giderilemez
Saçma yaralanması; yumuşak doku seyirli; az sayıda	BTM ile Giderilebilir
Saçma yaralanması; yumuşak doku seyirli; çok sayıda	BTM ile Giderilemez
Yanıklar	
1. derece yanık	BTM ile Giderilebilir
1. derece: Beş yaş ve altında % 20'den fazla,	BTM ile Giderilemez
2. derece: yüzey alanı %10'dan az (5 yaş altı çocuklarda %5'ten az)	BTM ile Giderilebilir
2. derece: %10-20 (5 yaş altı çocuklarda %5-15)	BTM ile Giderilemez
2. derece: %20'den fazla (5 yaş altı çocuklarda %15'ten fazla)	Yaşamsal Tehlike
3./4. derece: %10'dan az	BTM ile Giderilemez
3./4. derece: %10'dan fazla	Yaşamsal Tehlike
Elektrik yaralanmaları	
Vücuttan elektrik akımının geçtiğine dair pozitif bulgular mevcutsa ve/veya Sağlık personeli tarafından kardiopulmoner resusitasyon uygulanmışsa	Yaşamsal Tehlike

* Eski listelerde "yaygın ekimoz" tanımı mevcut olmakla birlikte, kriterleri olmadığından uygulamada pek kullanılmamakta idi. Oluşturulan yeni listede böyle bir tanıma yer verilmemekle birlikte, kişinin yaşamını tehlikeye sokacak nitelikte "yaygın ekimoz-hematom-laserasyon ve avülsiyon(flep tarzı)" durumlarının olabileceği gözönüne alınmalı, bu tür durumlar klinikleriyle birlikte ayrıca değerlendirilmelidir.

2.2. Kafa bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Saçlı deri yaralanmaları (Bir önceki bölüme bkz.)	
Kafa içi değişimler	
Kafa içi tüm damarlardaki travmatik değişimler	Yaşamsal Tehlike
Tüm kafa içi travmatik değişimler	Yaşamsal Tehlike
Kranial sinir yaralanmaları (Diğer kafa içi değişimlerin eşlik etmediği)	BTM ile Giderilemez
Bilinç durumu	
Glasgow Koma Skoru: 14-15 Olay sonrası ilk gözlemede uyanık, Belirlenmiş 5 dakikadan kısa süren geçici bilinç kaybı, Travma sonrası 24 saatten kısa amnezi	BTM ile Giderilebilir
Glasgow Koma Skoru: 9-13 arası Belirlenmiş 5 dakikadan uzun süren bilinç kaybı, Travma sonrası bilinç kaybı olmamakla birlikte fokal nörolojik defisit (kranial sinir, hissi- motor belirti), Travma sonrası 24 saatten uzun amnezi	BTM ile Giderilemez
Başlangıç Glasgow Koma Skoru 8 ve altında (bilinci kapalı)	Yaşamsal Tehlike

* Eski listelerde var olan "klinik olarak commotio" kavramı kriterleri olmadığından uygulamada güçlükler neden olmakta, hatta pek kullanılmamakta idi. Bunun yerine bilinç durumu ile ilgili değerlendirmeler konuldu. Yine de, bazı klinisyenler halen "commotio" tanımını kullanmakta olduklarından, bu şekilde bir tanım olduğunda listede yazılı bilinç durumu kriterleri göz önüne alınarak bir değerlendirme yapılacaktır.

2.3. Yüz bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Yüz Bölgesi	
Yüz bölgesindeki her türlü sinir lezyonu	BTM ile Giderilemez
Kulak Lezyonları	
Dış kulak yolu yaralanması	BTM ile Giderilebilir
Hemotimpanium (Kaide kırığı yok)	BTM ile Giderilebilir
Kulak kemiklerinde kemik zincir kopukluğu	BTM ile Giderilemez
Denge aygıtında yaralanma (iç kulakta labirent kontüzyonu)	BTM ile Giderilemez
Timpanik membranda yırtık	BTM ile Giderilemez
Kulak kepçesinde kısmi basit kesikler	BTM ile Giderilebilir
Kulak kepçesinde kısmi ya da total kopuk	BTM ile Giderilemez
Göz Lezyonları	
Göz kapağı/çevresinde ekimoz/hematom, yüzeysel laserasyonlar	BTM ile Giderilebilir
Konjunktivada subkonjunktival kanama gibi görme bozukluğu yapmayan, şekil ve fonksiyonunu bozmayan yaralanmalar	BTM ile Giderilebilir
Korneada perforasyona yol açmayan basit lezyonlar (abrazyon / kontüzyon)	BTM ile Giderilebilir
Korneada perforasyon	BTM ile Giderilemez
İris-Üvea-Vitreus Yaralanmaları (intraoküler kanama)	BTM ile Giderilemez
Lensin travmatik lezyonları(subluksasyon, luksasyon, katarakt, hifema)	BTM ile Giderilemez
Enükleasyon – Evisserasyon	BTM ile Giderilemez
Gözyaşı kanallarının travmatik lezyonları	BTM ile Giderilemez
Koroid rüptürü	BTM ile Giderilemez
Retinanın travmatik lezyonları (ödem, laserasyon, dekolman, kanama)	BTM ile Giderilemez
Skleral perforasyon	BTM ile Giderilemez
Glob perforasyonu	BTM ile Giderilemez
Travmatik sürekli epifora	BTM ile Giderilemez
Travmatik ptozis	BTM ile Giderilemez
Gözde trikiyazis, entropiyum, ekstropiyum	BTM ile Giderilemez
Travmatik şaşılık (intrakraniyal patolojiye bağlı olmayan)	BTM ile Giderilemez
Optik sinir lezyonu (intrakraniyal patolojiye bağlı olmayan)	BTM ile Giderilemez
Burun- Ağız- Damak- Dil Lezyonları	
Epistaksis	BTM ile Giderilebilir
Dilde basit yaralanma	BTM ile Giderilebilir
Dilde derin ve geniş laserasyon, kopma ya da kesiler	BTM ile Giderilemez
Mukoza yaralanması	BTM ile Giderilebilir
Stenon kanalı yaralanması	BTM ile Giderilemez
Diş kayıpları	BTM ile Giderilemez
Dişlerde subluksasyon, kron kırığı (Mine ve dentini ilgilendiren)	BTM ile Giderilebilir

2.4. Boyun bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Boyun Bölgesindeki Organ Lezyonları	
Larinkste (tiroid ve krikoid kartilaj dâhil) perforasyonsuz, tüm katları içermeyen mukozal yırtık tarzındaki laserasyonlar	BTM ile Giderilemez
Larinkste (tiroid ve krikoid kartilaj dâhil) perforasyon ve tüm katları içeren laserasyon ile daha ağır lezyonlar	Yaşamsal Tehlike
Farinks ve retrofaringeal bölgede tanımlanmış her tür perforasyon ya da daha ağır lezyonlar	Yaşamsal Tehlike
Tükürük bezlerinde kesi ya da duktal lezyonlarla birlikte olan lezyonlar	BTM ile Giderilemez
Tiroid bezinde laserasyon	BTM ile Giderilemez
Vokal kordlarda lezyon	BTM ile Giderilemez
Tiroid kartilajda kırık veya kesi	BTM ile Giderilemez

2.5. Göğüs bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Memede avülsiyon (kadınlarda)	BTM ile Giderilemez
Hemo/pnömotoraksın eşlik ettiği yaralanmalar	Yaşamsal Tehlike
Göğüs Bölgesindeki Organ Lezyonları	
Lokal cilt altı amfizemi, organ lezyonu yok	BTM ile giderilemez
Geniş cilt altı amfizemi	Yaşamsal Tehlike
Trakea ve bronşlarda, laserasyon, perforasyon, avülsiyon, parçalanma (crush), rüptür, ayrılma (transsection) ve fraktürler	Yaşamsal Tehlike
Trakeostomi zorunluluğu	Yaşamsal Tehlike
Diyafragmada laserasyon ve rüptür	Yaşamsal Tehlike
Özefagusta her dereceden laserasyon, perforasyon, avülsiyon, parçalanma (crush), rüptür, ve ayrılma	Yaşamsal Tehlike
Özefagusta nazogastrik beslenme gerektiren korozif madde yaralanmaları	Yaşamsal Tehlike
Özefagusta darlık/yutma güçlüğü oluşturmeyen ve beslenme desteği gerektirmeyecek derecedeki hafif korozif madde yaralanmaları	BTM ile giderilemez
Perikard tamponadı	Yaşamsal Tehlike
Kalpte kontüzyon, laserasyon, perforasyon	Yaşamsal Tehlike
Korda tendinea laserasyonu	Yaşamsal Tehlike
Akciğerlerde kontüzyon ve laserasyon	Yaşamsal Tehlike
Hemotoraks, pnömotoraks/tansiyon pnömotoraks, pnömomediastinum, hava embolisi	Yaşamsal Tehlike
Yelken göğüs	Yaşamsal Tehlike

2.6. Abdomen ve pelvisi bölgesini ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Lümeni olan organlardaki (Mide, duodenum, jejunum, ileum, kolon, rektum, üreter, mesane, üretra, uterus ve safra kesesi) her dereceden laserasyon, perforasyon ve rüptürler	Yaşamsal Tehlike
Parankimal organlardaki (Böbrek, karaciğer ve dalak) subkapsüler hematoma, laserasyon ve rüptürler	Yaşamsal Tehlike
Pankreas ve adrenal glanddaki kontüzyon(hematoma), laserasyon ve perforasyonlar	Yaşamsal Tehlike
Retroperitoneal hemoraji ve hematoma	BTM ile Giderilemez
Karın içinde kanama veya başka patoloji olmasa bile, eksplorasyon ya da radyolojik yöntemlerle tanısı kesin olarak konulan peritonu delen yabancı cisim	Yaşamsal Tehlike
Mezenter ve omentum'da kontüzyon, laserasyon	Yaşamsal Tehlike
Fallop tüpü ve ovaryumda laserasyon ve daha ağır lezyonlar	Yaşamsal Tehlike
Plasentada abruption	Yaşamsal Tehlike

(devam ediyor)

2.6. Abdomen ve pelvisi ilgilendiren travmatik değişimler (devam)

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Dış genital organlar	
Testis'te kontüzyon (hematom)lar, minör/yüzeysel laserasyonlar	BTM ile Giderilebilir
Skrotal hidrosel, hematosel	BTM ile Giderilebilir
Testis'te major laserasyon ve daha ağır lezyonlar ile testis kaybı	Yaşamsal Tehlike
Anüste kontüzyon (hematom) (sfinkter kusuru yoksa)	BTM ile Giderilebilir
Anüste perforasyonsuz, katlarda kısmi lezyon şeklindeki laserasyonlar	BTM ile Giderilemez
Anüste perforasyonlu/tüm katları içeren/doku kayıplı/yoğun, kompleks avulsiyon, rüptür ve laserasyonlar	Yaşamsal Tehlike
Penis, vagina, vulva ve perinede kontüzyon (hematom), minör/yüzeysel yaralanmalar	BTM ile Giderilebilir
Penis, vagina, vulva ve perinede major laserasyonlar	BTM ile Giderilemez
Peniste spongiöz doku yaralanması	BTM ile Giderilemez
Peniste herhangi bir bölgeden amputasyon (glans/tam penis)	Yaşamsal Tehlike

* Acil cerrahide, eksploratris laparotomiye yaklaşımdaki değişimler göz önüne alınarak "eksploratris laparotomi" listelerden çıkarılmıştır. Aslolan oluşan lezyon olup, buna göre travma ağırlığı belirlenecektir.

2.7. Vertebral kolon-medulla spinalis-periferik sinirleri ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Tüm periferik sinirlerdeki yaralanmalar	BTM ile Giderilemez
Pleksus Brakialis'teki sadece gerilme ile olan yaralanmalar	BTM ile Giderilebilir
Pleksus Brakialis'teki diğer yaralanmalar	BTM ile Giderilemez
Kord/kauda equina kontüzyon ve laserasyonu (Hangi derecede olursa olsun)	Yaşamsal Tehlike
Disk yaralanması ve herni	BTM ile Giderilemez
Disk yaralanması ve herni (kord hasarı varsa)	Yaşamsal Tehlike
Kord kontüzyonu ve laserasyonunun eşlik ettiği kırık ya da çıkıklar	Yaşamsal Tehlike
Facet kilitlemesi-kayması	BTM ile Giderilemez
İnterspinöz ligament laserasyonu (Hiperfleksiyon zorlanması)	BTM ile Giderilebilir
Ani burkulma (akut sprain-whiplash)	BTM ile Giderilebilir

2.8. Üst ekstremiteleri ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Kol, önkol veya parmaklarda soyulma (degloving) tarzında yaralanma	BTM ile Giderilemez
Kompartman sendromuyla birlikte ekstremitte yaralanması	BTM ile Giderilemez
Parmaklar hariç ekstremitenin herhangi bir yerinden amputasyon	Yaşamsal Tehlike
Kas-Tendon ve Ligamanlar	
Tendon laserasyon ve kopmaları	BTM ile Giderilemez
Kas laserasyonu	BTM ile Giderilemez
Eklem kapsülü laserasyonu	BTM ile Giderilemez
Eklemler	
Kontüzyon ve burkulmalar	BTM ile Giderilebilir
Hemartroz, hidroartroz	BTM ile Giderilemez
Crush	
Omuz, dirsek ve bilekte kemik ve kırıkta yoğun tahribat, ekstremitenin tümü ya da bir kısmında ezik tarzında "crush" yaralanma	Yaşamsal Tehlike

2.9. Alt ekstremiteleri ilgilendiren travmatik değişimler

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Uyluk, baldır veya parmaklarda soyulma (degloving) tarzında yaralanma	BTM ile Giderilemez
Kompartman sendromuyla birlikte ekstremitte yaralanması	BTM ile Giderilemez
Parmaklar hariç ekstremitenin herhangi bir yerinden amputasyon	Yaşamsal Tehlike
Kas-Tendon ve Ligamanlar	
Tendon kopmaları	BTM ile Giderilemez
Kas laserasyonu	BTM ile Giderilemez
Eklem kapsülü laserasyonu	BTM ile Giderilemez
Diz ve bilekte kolletral/cruciate ligaman laserasyonu, meniskus yırtığı	BTM ile Giderilemez
Eklemler	
Kontüzyon ve burkulmalar	BTM ile Giderilebilir
Hemartroz, hidroartroz	BTM ile Giderilemez

3. VÜCUTTA KEMİK KIRILMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1. Değerlendirme yöntemi

Vücuttaki kemik kırıkları, kırığın hayat fonksiyonlarına etkisine göre HAFİF (1), ORTA (2-3) ve AĞIR (4-5-6) olarak sınıflandırılmıştır. Eklem çıkıkları da iskelet sistemindeki anatomik bozukluklar olduğundan, bu sınıflama içinde değerlendirilmiştir.

Vücutta birden fazla kemik kırığı bulunması halinde hayat fonksiyonlarındaki etkinin saptanması açısından skorlamaya gidilmiştir (Tablolarda 6 değeri mevcut olmayıp bu dereceye skorlama sonucu varılacaktır). Bunun için şöyle bir hesaplama yapılacaktır:

Kırılan her bir kemiğin derecesi bulunacak, bunların kareleri alınarak toplanacak ve çıkan toplamın karekökü alınacaktır. Çıkan sonucun küsuratlı olması halinde; küsurat 0,5'den yüksek ise bir üst derece alınacaktır.

Örnekler

1- Kişide bir tarafta kapalı radius kırığı ve diğer tarafta açık radius kırığı olsun:

- Radius kırığının derecesi: 2
- Açık radius kırığının derecesi: 3
- İkişinin birlikte skorlanmış derecesi
 $\sqrt{2^2+3^2}=\sqrt{4+9}=\sqrt{13}=3,6 \rightarrow 4$
- Bu yaralanmada kırıkların toplamının hayat fonksiyonlarına etkisi AĞIR (4) olarak değerlendirilecektir.

2- Kişide üç adet falanks kırığı, metakarp kırığı ve açık radius kırığı olsun:

- Falanks kırığının derecesi: 1
- Falanks kırığının derecesi: 1
- Falanks kırığının derecesi: 1
- Metakarp kırığının derecesi: 2
- Açık radius kırığının derecesi: 3
- $\sqrt{1^2+1^2+1^2+2^2+3^2}=\sqrt{1+1+1+4+9}=\sqrt{16}=4$
- Bu yaralanmada kırıkların toplamının hayat fonksiyonlarına etkisi AĞIR (4) olarak değerlendirilecektir.

Bu raporun sonucu şöyle yazılabilir: Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi Hafif (1), Orta (2-3) ve Ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında ve birden fazla kırık olması nedeni ile skorlama yapılarak; kişide mevcut olan üç adet falanks, metakarp ve açık radius kırıklarının müştereken hayat fonksiyonlarını AĞIR (4) derecede etkileyeceği kanaatine varılmıştır.

3.2. Kırığın hayat fonksiyonlarını etkileme derecesi

3.2.1. Kafa bölgesi

a) Kafatası

- Kubbede tek başına lineer kırık (2)
- Kubbede çökme kırığı (4)
- Kaidede kırık (4)
- Etmoid kemiği kırığı (Kafa tabanını ilgilendirmeyen) (2)
- Etmoid kemiği kırığı (kafa tabanında kırık varsa) (4)
- Mastoidde çökme (4)
- Frontal sinüs dış lamina kırığı (2)
- Frontal sinüs iç lamina kırığı (3)
- Frontal sinüs iç-dış lamina kırığı (4)
- Styloid kırığı (müstakil) (1)
- Petros kemik kırıkları (4)

b) Yüz

- Burun kemiğinde lineer kırık veya uçta kopma kırığı (1)
- Burun kemiğinde parçalı kırık, çökme kırığı (2)
- Zigomatik kemikte lineer kırık (2)
- Zigomatik kemikte parçalı veya çökme kırığı (3)
- Maksillada kırık (Kapalı) (2)
- Maksillada kırık (Açık) (3)
- Lefort I (2)
- Lefort II (3)
- Lefort III (4)
- Mandibulada kırık (2)
- Mandibulada parçalı kırık (3)
- Mandibulada açık kırık (3)
- Temporo-mandibular eklem çıkığı (1)
- Alveol kırığı (2)
- Hyoid kırığı (2)
- Troid kıkırdak kırığı veya kesici (2)

3.2.2. Göğüs bölgesi

- Klavikula kırığı (2)
- Klavikula açık kırığı (3)
- Sternoklavikular çıkık (1)
- Akromioklavikular çıkık (2)
- Akromiyon Kırığı (2)
- Sternumda kırık (2)
- Sternum Parçalı Kırığı (4)
- 1 kaburga kırığı (1)
- 1 kaburga kırığında birden fazla kırık (2)
- Skapulada kırık (çatlak, kopma kırığı, ayrıksız kırıklar) (2)
- Skapula kırığı (parçalı /ayrıklı/açık) (3)
- Glenoid ve boyun kırığı (2)
- Glenoid eklem içi kırığı (3)

3.2.3. Batın-pelvis bölgesi

a) Pelvis kemikleri

- İliak kemikte küçük kopma kırığı (1)
- İliak kemikte korpusta kırık (2)
- İliak kemikte korpusta açık kırık (3)
- İliak kanat kırığı (Duverney) (2)
- İliak kanat açık kırığı (3)
- İskion kırığı (2)
- Pubis kırığı (2)
- İskion pubis müşterek kırığı (3)
- Symphysis Pubis ayrılması (Basit; 0-5 cm arası) (3)
- Symphysis Pubis ayrılması (Ağır; 5 cm'den fazla) (4)
- Asetabulum kenar kırığı (tavan/üst dudak) (2)
- Asetabulum kubbe kırığı (taban) (3)
- Asetabulum kırıklı çıkığı (santral luksasyon) (4)
- Sakroiliak ayrılma (Kırık tek taraflı ise) (3)
- Sakroiliak ayrılma (Kırık çift taraflı ise) (4)
- İskion kırığı + pubis kırığı + sakroiliak ayrılma (Malgaigne) (Tek taraflı) (4)
- İskion kırığı + pubis kırığı + sakroiliak ayrılma (Malgaigne) (Çift taraflı) (5)
- Sakrum kırığı (2)
- Sakrum parçalı kırığı (3)
- Koksiks kırığı (2)

3.2.4. Omurga bölgesi

- Pros.Spinosus kırığı (2)
- Pros.Spinosus açık kırığı (3)
- Prosesus transversus kırıkları (2)
- Prosesus transversus açık kırığı/kırıkları (3)
- Lamina kırığı (4)
- Lamina açık kırığı (4)
- Korpus kopma kırığı (2)
- Korpus açık kopma kırığı (3)
- Korpus kırığı (3)
- Korpus çökme kırığı (% 20'den az) (3)
- Korpus çökme kırığı (% 20'den çok) (4)
- Korpus açık çökme kırığı (4)
- Omur kayması (nörolojik defisitsiz) (2)
- Omurrganın kırıklı çıkıkları (instabil) (4)
- Omurrganın kırıklı çıkıkları (instabil-açık) (4)
- Faset Kırığı (4)
- Pedikül Kırığı (4)
- Jefferson kırığı (4)
- Hangman kırığı (4)

3.2.5. Etraf bölgesi

- Omuz çıkığı (Akromio-klaviküler) (1)
- Habitüel omuz çıkığı (1)
- Omuz çıkığı (Gleno-humeral) (2)

- Sterno-klaviküler çıkık (2)
- Omuz çıkığı+tuberkulum majus kırığı (3)
- Humerus cisim kırığı (3)
- Humerus cisim parçalı kırığı (4)
- Humerus cisim açık parçalı kırığı (5)
- Humerus kollum şürurjikum/anatomikum kırığı (4)
- Humerus kollum şürurjikum/anatomikum açık kırığı (5)
- Humerus suprakondiler kırığı (3)
- Humerus suprakondiler açık kırığı (4)
- Humerus medial ve lateral (birlikte) epikondil kırığı (2)
- Epikondil kırığı (Basit kopma kırığı) (1)
- Kondil kırığı (medial-lateral/eklemiçi/kondil T ve Y kırıkları) (4)
- Açık kondil kırığı (5)
- Humerus tuberculum majus kırığı (2)
- Dirsek çıkığı (2)
- Dirsek çıkığı (açık) (3)
- Radius cisim kırığı (2)
- Radius cisim açık kırığı (3)
- Radius alt uç kırığı (Pouteau-Colles) (2)
- Ters PC kırığı (Smith Goyrand) (2)
- PC + Stilyoid kırığı (2)
- Styloid kopma kırığı (1)
- Radius boynu kırığı (2)
- Radius başı kırığı (2)
- Radius distal eklem içi kır.+karpal çıkık (Barton) (3)
- Radius başı çıkığı (2)
- Radius başı çıkığı (açık) (3)
- Ulna cisim kırığı (2)
- Ulna cisim açık kırığı (3)
- Troklear kırık (2)
- Troklear kırık (açık) (3)
- Olekranon kırığı (2)
- Olekranon kırığı (açık) (3)
- Ulna 1/3 üst kırığı + Radius başı çıkığı (Monteggia) (3)
- Monteggia (açık) (4)
- Ulna alt uç çıkığı + Radius kırığı (Galeazzi) (2)
- Galeazzi (açık) (3)
- Dirsekte üçlü kapalı kırık (4)
- Dirsekte üçlü açık kırık (Side-wipe) (4)
- Bilek (karpal) kemiklerinde kırık (2)
- Bilek (karpal) kemiklerinde açık kırık (3)
- Bilek (karpal) kemiklerinde açık parçalı, ezik şeklinde kırık (4)
- Metakarp kırığı (2)
- Metakarp açık kırığı (3)
- Metakarp kırıklı çıkığı (3)
- Karpometakarpal çıkık (1)
- Karpometakarpal açık çıkık (2)
- Metakarpofalangeal çıkık (1)
- Metakarpofalangeal açık çıkık (2)
- Baş parmak metakarp kırığı (Bennet; kişinin kendi eylemiyledir) (2)
- 5. metakarp boyun kırığı (Boksör kırığı; kişinin kendi eylemiyle) (2)
- El parmak kemiği kırığı, çıkığı (1)
- El parmak kemiği açık kırığı/kırıklı çıkığı (2)
- Tırnak düzeyinden amputasyon (1)
- Parmağın herhangi bir düzeyden amp. veya dezartikülasyonu (2)
- Başparmak interfalangeal eklemüstü amp. (2)
- Kalça eklemi çıkığı (asetabulum üst dudak kırıklı veya kırıksız) (4)

- Femur başı kırığı (4)
- Femur başı açık kırığı (5)
- Femur boynu (kollum) kırığı (4)
- Femur boynu açık kırığı (5)
- Intertrokanterek kırık (4)
- Intertrokanterek açık kırık (5)
- Subtrokanterek kırık (4)
- Subtrokanterek açık kırık (5)
- Femur kondil (medial/lateral) kırığı (4)
- Femur epikondil kırığı (2)
- Femur suprakondiler kırığı (4)
- Femur suprakondiler açık kırığı (5)
- Femur cisminde kırık (4)
- Femur cisminde parçalı kırık (5)
- Femur cisminde açık kırık (5)
- Femur cisminde açık parçalı kırık (5)
- Femurun zımba şeklinde delinmesi (ateşli silah) (3)
- Patellada ekstansör fonksiyonu bozmayan küçük kopma kırığı (parsiyel) (1)
- Patellada açık parsiyel kırığı (3)
- Patella kırığı (2)
- Patella açık kırığı (3)
- Patella parçalı kırığı (3)
- Patella açık parçalı kırığı (4)
- Diz çıkığı (3)
- Tibiada küçük kopma kırığı (1)
- Tibiada kırık (4)
- Tibiada açık kırık (5)
- Tibia kondil (lateral-medial) kırığı (2)
- Tibia her iki kondil (plato) kırığı (3)
- Plato+Fibula başı kırığı (4)
- Fibula kırığı (2)
- Fibula boyun kırığı + kondil kırığı (3)
- Pilon-tibial kırık (tibia alt uç eklemiçi parçalı kırık.+fibula kırığı) (4)
- Pilon-tibial açık kırık (5)
- Malleol kapalı kırığı (2)
- Malleol açık kırığı (3)
- Bimalleoller kapalı kırık (Pott) (3)
- Bimalleoller açık kırık (4)
- Trimalleoller kırık (Cotton) (3)
- Cotton (açık) (4)
- Kalkaneus kırığı (2)
- Kalkaneus çok parçalı ve/veya açık kırığı (3)
- Talusta kırık (2)
- Talus çok parçalı ve / veya açık kırığı (3)
- Tarsal kemik kırıkları (2)
- Radiokarpal, perikarpal, interkarpal, subtalar, transtarsal çıkıklar (2)
- Tarsal kemiklerin açık kırıkları (3)
- Sessamoid kırıkları (1)
- Metatars kırığı (2)
- Metatars açık kırığı (3)
- Metatars çıkığı (1)
- Ayak parmak kemiği kırığı (1)
- Ayak parmak kemiği açık kırığı (2)
- Ayak parmak kemiği çıkığı (1)

4. ZEHİRLENMELERDE YARALANMA AĞIRLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Zehirlenme olguları mutlak adli olgulardır. Bu kapsamda bu tip hastaların değerlendirilmesi sırasında öncelikle, yeterli miktarda kan ve/veya diğer vücut sıvılarının alınarak, uygun koşullarda saklanması bir zorunluluktur.

Bu bölümde zehirlenme olgularında yeni TCK kapsamında "yaşamsal tehlike" kıstasları ve yaralanma düzeyinin standart bir şekilde belirlenebilmesine yardımcı olabilecek ölçütler belirlenmiştir. Ancak değerlendirmede, zehirlenme olgularında da diğer hastalıklarda olduğu gibi kişisel bulgular, hastanın klinik durumu ve toksik maddenin özel etkileri öncelikle dikkate alınmalıdır.

4.1. Basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikteki zehirlenme olguları

- Yalnızca semptomatik tedavi ile yetinilen olgular
- Gözlem süresince her hangi bir komplikasyon saptanılmayan olgular
- Gastrik lavaj ve aktif kömür dışında tedavi gerektirmeyen olgular

4.2. Vücuda acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan durumlar

Belirlenen yaşamsal tehlike ölçütlerinin bulunmadığı, ancak basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek ölçüde klinik bulgusu olan olgular bu gruptadır.

4.3. Yaşamsal tehlike oluşturan zehirlenme olguları

Yaşamsal Tehlike Kriterleri:

- 1) *Dozaj:* Toksik doz biliniyor ve güvenilir verilere dayanıyorsa, maddenin kan düzeyinin toksik dozda olması
 - 2) *GKS:* 8 ve altındaki değerler yaşamsal tehlikenin varlığı açısından gösterge olmakla birlikte, 9 ve üzerindeki değerler negatif bir gösterge olarak kabul edilmemelidir.
 - 3) Entübasyon endikasyonu
 - 4) Hekim tarafından CPR (Cardio-Pulmoner Resusitasyon) uygulanması. İleri yaşam desteği uygulanarak kalp-akciğer-beyin canlandırma işlemi uygulanması
 - 5) Dializ, hemoperfüzyon, hemofiltrasyon, plazmaferez uygulanmış olması
 - 6) Metabolik değerlendirmede:
 - Açıklanamayan anyon açığı yüksek metabolik asidoz durumlarında intoksikasyon düşünülmelidir.
 - pH değerinin 7,2'nin altında olması
 - pCO2 değerinin 45 mmHg'dan yüksek olması
 - K değerinin 6.4mEq/L'nin üzerinde ve 2mEq/L'nin altında olması
 - 7) Konvülsionları olması
 - 8) Tansiyon arterial sistolik komponentin 80mmHg'nın altında olması
 - 9) Sinüs ritmi dışında ritmi olan ve blok bulunan olgular
- ##### 4.4. Yaşamsal tehlike açısından özel gruplar
- ##### 4.4.1. Tıbbi tedavide kullanılan ilaçların doz aşımının söz konusu olduğu olgularda

İlacın özel toksik etkisi (kardiyotoksik etki, aritmi, hemotoksik etki vb) ayrıca göz önüne alınması gereken bir durumdur. Örneğin trisiklik antidepresanlar santral sinir sistemi ve kardiyak ileti sistemine olan toksik etkileri nedeni ile belirlenen kriterler dışında özel değerlendirme gerektirmektedir.

4.4.2. CO Zehirlenmelerinde

- Olgunun ilk bulunduğu bilincin bozukluğu olması,
- HbCO düzeyinin %20'nin üzerinde olması,
- Hiperbarik oksijen tedavisine gerek duyulması,
- 4 saatten uzun süren oksijen tedavisi gereksinimi,
- Spesifik BT ya da MR bulguları, beyin dışı organ bulguları; miyokart enfarktüsü, rabdomiyoliz(CPK, LDH, ALT yükselmesi)

4.4.3. Mantar Zehirlenmelerinde

- Serum transaminazlarının yükselmesi, ikter, karaciğer matitesinin küçülmesi ve hepatik ensefolopati

4.4.4. Etil Alkol Zehirlenmelerinde

- Klinik bulguların da desteklemesi şartıyla, kan alkol düzeyinin 200mg/dl ve üzerinde olması

4.4.5. Metil Alkol Zehirlenmelerinde

- Klinik bulguların da desteklemesi şartıyla, kan düzeyinin 30 mg/dl (%80mg letal doz) ve üzerinde olması, ğ
- Görme fonksiyonuna ait problemlerin olması

4.4.6. Tarım İlaçları ile Zehirlenmelerde

Antikolinesteraz enzim düzeyi ve diğer spesifik enzim düzeyleri ile ilgili bilgi ve kayıt mevcutsa ve bu düzeyler literatürde belirlenen kritik düzeyler ise "yaşamsal tehlike"nin varlığından bahsedilebilir.

5. DUYU VEYA ORGANLARIN İŞLEVİNİN SÜREKLİ ZAYIFLAMASI YA DA YİTİRİLMESİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRME

Vücutta duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması ya da yitirilmesine yol açan haller sadece bu listedekilerle sınırlı değildir. Bunlar adli tıbbi uygulamadan bildiğimiz belli başlı durumlar olup kemik kırıkları başta olmak üzere, daha pek çok travmatik lezyon iyileşme aşamasında, vücutta kalıcı anatomik ve fonksiyon bozukluğu bırakabilir. Vücutta kalıcı anatomik ve fonksiyon bozukluğu olup olmadığı açısından ayrıca değerlendirme yapılacaktır.

Duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması ya da yitirilmesi açısından değerlendirme

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Kafatası	
5-25 cm ² kemik eksikliği	İşlevde sürekli zayıflama
25 cm ² den fazla kemik eksikliği	İşlev kaybı
Kulak (Her kulak ayrı bir duyu organı olarak değerlendirilecektir)	
50-80 dB arası işitme kaybı	İşlevde sürekli zayıflama
80 dB üzeri işitme kaybı	İşlev kaybı
Göz (Her göz ayrı bir duyu organı olarak değerlendirilecektir)	
Görme kusurları	
Işık hissi, el hareketleri, parmak sayma, 1/10 - 2/10 - 3/10 görme dahil	İşlev kaybı
4/10 - 5/10 - 6/10 - 7/10 görme dahil	İşlevde sürekli zayıflama
Travmatik şaşılık	İşlevde sürekli zayıflama
Hemianopsi	İşlevde sürekli zayıflama
Travmatik sürekli epifora	İşlevde sürekli zayıflama
Travmatik total ptosis	İşlevde sürekli zayıflama
Diplopi	İşlevde sürekli zayıflama
Göğüs Organları	
Lobektomi	İşlevde sürekli zayıflama
Pnömoektomi	İşlev kaybı
Batın Organları	
Splenektomi	İşlev kaybı
Nefrektomi	İşlev kaybı
Terminal ileum hariç ince barsak rezeksiyonu (70-300 cm)	İşlevde sürekli zayıflama
Terminal ileum hariç ince barsak rezeksiyonu (300 cm üzeri)	İşlev kaybı
Terminal ileum rezeksiyonu	İşlev kaybı
Kalın barsak rezeksiyonu (Hemikolektomi)	İşlevde sürekli zayıflama
Rektum ve anüs rezeksiyonu	İşlev kaybı
Sistektomi	İşlev kaybı
Safra kesesinin çıkartılması	İşlev kaybı

(devam ediyor)

Duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması ya da yitirilmesi açısından değerlendirme (devam)

YARA NİTELİĞİ	DEĞERLENDİRME
Genital Organlar	
Glans penis amputasyonu	İşlev kaybı
Tam penis amputasyonu	İşlev kaybı
Testis kaybı	İşlev kaybı
Ovaryum kaybı	İşlev kaybı
Uterusun kaybı	İşlev kaybı

6. DIŞLER

Dişlerin çiğneme ve konuşma fonksiyonları yönünden değerlendirilmesinde; her bir diş çeşidi için puanlama yapılmıştır. Diş kayıplarında puanların toplamı 15-30 arasında ise işlevin sürekli zayıflaması; 30'un üzerinde ise işlevin yitirilmesi olarak kabul edilecektir. Puanlama şöyle yapılacaktır:

- Kanin : 4,5
- Kesici : 4
- Premolar : 3
- 1. ve 2. Molar : 3
- 3. Molar : 0,5

7. TRAVMA SONRASI GELİŞEN RUHSAL BOZUKLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

7.1. Basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde bozukluklar

Belirgin bir psikiyatrik bozukluk tablosu kriterlerini doldurmayacak (Uluslararası sınıflandırma ve tanımlama kriterlerine göre) her türlü geçici nöropsikiyatrik şikâyetler.

7.2. Algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan durumlar

Psikiyatrik bir tanı ölçütü kriterlerini dolduran geçici bozukluklar (Psikotik durumlar, demanslar gibi kalıcı ve ağır tablolar hariç).

7.3. Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflamasına neden olan bozukluklar

Merkezi sinir sisteminin işlevlerinde kalıcı olarak zayıflama (Kalıcı postkonküzyonel sendrom, genel tıbbi duruma bağlı kişilik değişikliği gibi).

7.4. Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin yitirilmesine veya iyileşme olanağı bulunmayan hastalığa neden olan bozukluklar

Travmatik olaya bağlı olarak ortaya çıkan psikozlar, demans, diğer nörolojik ve bilişsel işlev kaybı ile seyreden ağır, kalıcı psikiyatrik bozukluk ve sendromlar.

BÖLÜM 3

RAPOR ÖRNEKLERİ

TCK'daki değişiklikler doğrultusunda, adli rapor talebinde bulunacak olan hâkim ya da Cumhuriyet savcılarının istem yazıları değişecek, hekimler tarafından düzenlenecek olan adli raporların sonuç şablonları da değişecektir. Eski ve yeni TCK'ya göre karşılaştırmalı rapor örnekleri aşağıda verilmektedir:

ÖRNEK 1:

(ESKİ) Cumhuriyet Başsavcılığı'nın tarih ve sayılı yazısı ile 'in ateşli silah yaralanması ile ilgili olarak hayati tehlike geçirip geçirmediği, kaç gün iş ve gücünden kaldığı, çehrede sabit eser ve uzuv zaafı veya uzuv tatilinin söz konusu olup olmadığı sorulmaktadır.

(YENİ) şahsın sağlığının ya da algılama yeteneğini bozup bozmadığı, yaşamını tehlikeye sokup sokmadığı, basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek nitelikte olup olmadığı, duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına ya da yitirilmesine, yüzünde sabit ize neden olup olmadığı sorulmaktadır.

Şahıs hakkında düzenlenmiş,

-
-
- incelenmesinde,
..... saptandığı anlaşıldığına göre,

SONUÇ: (ESKİ)

.....oğlu doğumlu 'in 30.04.2005 günü geçirmiş olduğu ateşli silah yaralanması sonucunda,

1- Yaraların tarif edilen lokalizasyonları ve nitelikleri göz önüne alındığında, şahsın vücuduna batın sol alt kadrandan girip, gluteal bölge sağ taraftan çıkan bir adet ateşli silah mermi çekirdeği isabet etmiş olduğu,

2- Batın yaralanmasına bağlı multipl ileal, çekal ve mezo perforasyonu ile sağ eksternal iliak venin perfore olduğu, gerekli onarım esnasında 15 cm.lik barsak kısmının rezeke edildiği tarif edildiğine göre yaralanmanın;

- Şahsın hayatını tehlikeye maruz kıldığı,
- 25 (yirmi beş) gün mutad işigaline engel teşkil eder nitelikte olduğu,
- Çehre sınırları dahilinde herhangi bir lezyon tarif edilmediğinden, çehrede sabit eser tayinine mahal olmadığı,
- Uzuv zaafı veya uzuv tatili niteliğinde olmadığı kanaatini bildirir rapordur.

SONUÇ: (YENİ)

1-Yaraların tarif edilen lokalizasyonları ve nitelikleri göz önüne alındığında, şahsın vücuduna batın sol alt kadrandan girip, gluteal bölge sağ taraftan çıkan bir adet ateşli silah mermi çekirdeği isabet etmiş olduğu,

2-Batın yaralanmasına bağlı multipl ileal, çekal ve mezo perforasyonu ile sağ eksternal iliak venin perfore olduğu gerekli onarım esnasında 15 cm'lik barsak kısmının rezeke edildiği tarif edildiğine göre yaralanmanın;

- Şahsın yaşamını tehlikeye sokan bir durum olduğu,
- Yüz sınırları dahilinde herhangi bir lezyon tarif edilmediğinden, yüzde sabit iz tayinine mahal olmadığı,
- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına ya da yitirilmesine neden olmadığı kanaatini bildirir rapordur.

ÖRNEK 2

(ESKİ) Cumhuriyet Başsavcılığı'nın tarih ve sayılı yazısı ile'nun darp nedeniyle hayati tehlike geçirip geçirmediği, kaç gün iş ve güçten kalacak şekilde yaralandığı dair kesin raporu istenmektedir.

(YENİ) Şahsın maruz kaldığı yaralanmanın; Kişinin yaşamını tehlikeye sokup sokmadığı, basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek nitelikte olup olmadığı sorulmaktadır.

Şahıs hakkında düzenlenmiş,

a)

b)

c) incelenmesinde,

..... saptandığı anlaşıldığına,

Kafada kırık ya da kafa içi travmatik değişim, büyük damar- iç organ lezyonu tarif ve tespit edilmediğine göre,

SONUÇ: (ESKİ)

Şahsın travmaya bağlı arızasının;

a) Şahsın hayatını tehlikeye maruz kılmadığı,

b) 5(beş) gün mutad iştigaline engel teşkil eder nitelikte olduğu kanaatini bildirir rapordur.

SONUÇ: (YENİ)

Şahısta travmaya bağlı oluşan yumuşak doku lezyonlarının,

a-Kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir durum olmadığı,

b-Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olduğu kanaatini bildirir rapordur.

ÖRNEK 3

(ESKİ)..... Cumhuriyet Başsavcılığı'nın tarih ve sayılı yazısı ile ...' in geçirdiği trafik kazası sonucunda; hayati tehlike geçirip geçirmediği, kaç gün iş ve gücünden kaldığı ile ilgili kesin raporu istenmektedir.

(YENİ)..... şahsın sağlığını ya da algılama yeteneğini bozup bozmadığı, yaşamını tehlikeye sokup sokmadığı, basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte olup olmadığı sorulmaktadır.

..... göre,

SONUÇ: (ESKİ)

Şahısta tarif edilen sağ tibia ve fibula açık kırığı, sol ön kolda radius ve ulna kırığı, sol el 2. metakarp kırığı, sol radial arter, sol el fleksör carpi radialis ve fleksör pollicis longus tendon ve median sinir kesisine neden olan travmanın,

a- Şahsın hayatını tehlikeye maruz kıldığı,

b- 60 (altmış) gün mutad iştigaline engel teşkil eder nitelikte olduğu kanaatini bildirir rapordur.

SONUÇ: (YENİ)

Şahısta tarif edilen sağ tibia ve fibula açık kırığı, sol ön kolda radius ve ulna kırığı, sol el 2.metakarp kırığı, sol radial arter, sol el fleksör carpi radialis ve fleksör pollicis longus tendon ve median sinir kesisine neden olan travmanın,

a- Şahsın yaşamını tehlikeye sokan bir durum olduğu,

b- Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi Hafif (1), Orta (2-3) ve Ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında ve birden fazla kırık olması nedeni ile skorlama yapılarak; şahısta saptanan kırıkların müştereken; hayat fonksiyonlarını AĞIR (6) derecede etkileyecek nitelikte olduğu kanaatini bildirir rapordur.

ÖRNEK 4

SONUÇ: (ESKİ)

.....'ın 14.07.2004 tarihinde meydana gelen traktörden düşmeye bağlı iki tekerlek arasına sıkışması sonucu sol klavikula cisim kırığı ve sağ humerus orta kısım cisminde deplase kırık hattına neden olan travmanın,

- a- Hayatını tehlikeye maruz kılmadığı,
- b- 45 (kırkbeş) gün mutad iştigaline engel teşkil eder nitelikte olduğu,

SONUÇ: (YENİ)

.....'ın 14.07.2004 tarihinde meydana gelen traktörden düşmeye bağlı iki tekerlek arasına sıkışması sonucu sol klavikula cisim kırığı, ve sağ humerus orta kısım cisminde deplase kırığa neden olan yaralanmasının,

- a- Kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir durum olmadığı,
- b- Basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı,
- c- Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi Hafif (1), Orta (2-3) ve Ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında ve birden fazla kırık olması nedeni ile skorlama yapılarak; şahısta saptanan kırıkların müştereken; hayat fonksiyonlarını AĞIR (4) derecede etkileyecek nitelikte olduğu kanaatini bildirir rapordur.

ÖRNEK 5

SONUÇ: (ESKİ)

Şahısta sol humerus cisim kırığına neden olan travmanın,

- a- Hayatını tehlikeye maruz kılmadığı,
- b- 25 (yirmibeş) gün mutad iştigaline engel teşkil eder nitelikte olduğunu bildirir rapordur.

SONUÇ: (YENİ)

Sol humerus cisim kırığına neden olan yaralanmasının,

- a- Kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir durum olmadığı,
- b- Basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı,
- c- Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi Hafif (1), Orta(2-3) ve Ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında; şahısta saptanan kırığın, hayat fonksiyonlarını ORTA (3) derecede etkileyecek nitelikte olduğunu bildirir rapordur.

ADLİ MUAYENE RAPOR FORMLARININ DOLDURULMASI İLE İLGİLİ AÇIKLAMALAR

ÖNEMLİ

1) Adli tabiplik hizmetlerinin sağlık kuruluşlarının sunduğu hizmetler arasında özelliği olan bir alan olduğu gerçeğinden hareketle yapılan düzenlemeler çerçevesinde, Sağlık Bakanlığı kuruluşlarında standart adli muayene rapor formları kullanılacaktır. Ancak, formların geliştirilmesi aşamasında görüşülen hizmet sunuculardan bir kısmı, birkaç sayfadan oluşan formların kullanımının zor ve zaman alıcı olduğunu ve işlevsel olmayacağını ifade etmişlerdir. Halbuki, yapılan denemeler formların kullanımının son derece kolay olduğunu göstermektedir. Çünkü, formlar açıklamalar ve yönlendirici notlarla bir rehber niteliğinde hazırlanmıştır ve bazı bölümlerinde bütün kısımların doldurulması gerekmemektedir.

Diğer yandan, *standart form kullanımının iki önemli amacı ve faydası bulunmaktadır: Tüm sağlık kuruluşlarında uygulama birlikteliği sağlamak; daha da önemlisi, adli tabiplik hizmeti sunan kişilere rehberlik ederek bazı hususların unutulmasını/ önlemek ve adli muayenenin eksiksiz yapılmasını sağlamak, böylece hem adli olayın aydınlatılmasına daha çok katkıda bulunmak, hem de adli tabiplik hizmeti sunanların olası hatalarını ve bundan doğacak mağduriyetlerini en aza indirmek.*

Bu nedenlerle, yaptığınız adli muayenelerde rapor tanziminde lütfen bu formları kullanınız.

2) Adli muayene raporlarının düzenlenmesinde, aşağıda yer alan açıklamalar yanında, 22.09.2005 tarihli ve B100TSH013003-13292 sayılı Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar konulu Genelgede ve Yeni TCK'da Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi ve Adli Rapor Tanzimi İçin Rehber'de belirtilen hususları dikkate alınız.

1. STANDART FORM ÇEŞİTLERİ

Adli olguların muayenesini takiben tanzim edilecek adli raporlarda kullanılmak üzere hazırlanan formlar, Bakanlığımız sağlık kuruluşlarından muayenesi istenilen adli olguların çok büyük kısmı için yeterli olacak şekilde hazırlanmış ve tasarlanmıştır. Bir başka deyişle, yataklı tedavi kurumları ile özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarına en çok gönderilen adli olgular için rapor formları düzenlenmiştir. Bu yaklaşımla, Genel Adli Muayene Raporu ve Cinsel Saldırı Muayene Raporu olmak üzere iki temel form ve bunlara ilave olarak kullanılabilecek üç ek form geliştirilmiştir.

Az karşılaşılan ve muayenesi ile rapor tanzimi ileri uzmanlık bilgisi gerektiren, mesela *çocuk istismarı, yaş tayini, maluliyet değerlendirmesi, ceza ehliyeti ve hukuki ehliyet tespiti* gibi adli olgular için ayrı rapor formları geliştirilmemiştir. Bu durumlarda, varsa muayeneyi yapan uzmanın çalıştığı sağlık kuruluşunda kullanılan rapor formları kullanılacaktır veya uzmanca uygun görülen biçimde rapor tanzimi yoluna gidilecektir. Ancak, bu raporlar tanzim edilirken, raporların tanziminde uyulması gereken kurallara dikkat edilecektir. Mesela, bu raporların ilk sayfasında mutlaka sağlık kuruluşunun ismi, her sayfasında muayene edilenin adı ve soyadı ile rapor tarihi ve numarası bulunacak, raporlar üç nüsha olarak tanzim edilecektir. Raporların tanziminde mutlaka uyulması gereken hususlar için Genelge'nin 3.3. Adli raporların düzenlenmesi başlıklı kısmına bakınız.

1.1. Temel formlar

- Genel Adli Muayene Raporu: 3 sayfadan oluşan bu form, etkili eylem (darp), trafik kazası, iş kazası, diğer kazalar,

gözetli işlemleri, insan hakları ihlali iddiası, intihar girişimi, zehirlenmeler ve benzeri durumlarda yapılan adli muayenelerde kullanılacaktır. Adli olguların büyük kısmında bu raporun doldurulması gerekecektir.

- Cinsel Saldırı Muayene Raporu Formu: Kadınlar ve erkekler için ayrı ayrı olmak üzere 4'er sayfadan oluşan bu form, cinsel saldırı niteliği taşıyan adli vakalarda kullanılacaktır.

1.2. Ek formlar

- Vücut Diyagramı (Erkek ve kadınlar için ayrı ayrı) (1 sayfa)
- Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu (2 sayfa)
- Konsültasyon Raporu (1 sayfa)

Bu formlar, temel formları tamamlayıcı nitelikte olup, gerektiğinde temel formlara ilave edilerek kullanılacaktır. Hangi durumlarda kullanılacağı aşağıda ilgili kısımlarda açıklanmıştır.

1.3. Basılı Formlar / Elektronik formlar

Her bir form, basılı ve elektronik ortamda doldurulmak üzere iki şekilde hazırlanmıştır. Basılı formlar el yazısı ile veya daktiloda, elektronik formlar ise bilgisayar ortamında doldurulmak üzere tasarlanmıştır. Her iki tasarım aynı bilgileri içermekte; ancak, elektronik formlar metin alanları ve açılan menülerle kullanıcıya kolaylık sağlamaktadır.

Basılı form örnekleri Genelge ekinde gönderilmekte olup, elektronik formlara Bakanlık internet sayfasından ulaşılabilir.

Bilgisayar imkanı olan sağlık kuruluşlarında elektronik formların kullanılması mümkün olup, rapor tanzim edildikten sonra çıktı alınarak doldurulmayan boşluklar kalemle iptal edilecektir.

2. FORMLARIN DOLDURULMASINDA DİKKAT EDİLECEK ORTAK HUSUSLAR

a) Her bir rapor, üç nüsha olarak doldurulacaktır. Nüshaların dağıtımı, olguların muayene istek nedenine göre değişmekte olup, dağıtım şekli için Genelgeye bakınız (Raporların tanzimi ve adli makamlara iletilmesi başlıklı 3.3.4 numaralı paragraf).

b) Basılı formlar, okunaklı el yazısı veya daktilo ile doldurulacak; elektronik formlar ise bilgisayar çıktısı şeklinde düzenlenecektir.

c) Raporların ilk sayfasındaki *sağlık kuruluşunun adı*, her bir sayfada yer alan *muayene edilen kişinin adı-soyadı, rapor tarihi*

ve *numarası* gibi alanlar mutlaka doldurulacaktır. Raporlarda doldurulması zorunlu alanlar aşağıda ilgili yerlerde belirtilmiştir. Bunun yanında, tüm adli olgularda raporların bazı bölümlerinin veya bazı bölümlerin bütün kısımlarının doldurulması gerekmemektedir. Doldurulmasına gerek duyulmayan kısımlar, dolduran kişinin imza attığı kalemle çizilerek iptal edilecektir.

d) Adli vaka başka bir sağlık kuruluşundan sevk edilerek gelmişse, gönderen kuruluşça düzenlenen geçici rapor değil, ayrı bir rapor formu kullanılmalıdır.

3. GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Sağlık kuruluşun adı {Bu alan mutlaka doldurulacaktır}: Tercihan basılı olarak veya kurum kaşesi basılarak.

Gönderilen resmi kurum {Mutlaka doldurulacaktır}: Raporu talep eden resmi kurumun tam adı yazılacaktır.

Rapor tanzim tarihi ve saati {Mutlaka doldurulacaktır}

Rapor no {Mutlaka doldurulacaktır}: Adli rapor kayıt defterindeki rapor numarası yazılacaktır.

Gönderen makam {Mutlaka doldurulacaktır}

Resmi yazı tarihi ve no {Mutlaka doldurulacaktır}

Eşlik eden resmi görevlinin adı soyadı ve sicil no: Genellikle gönderilen kişiye bir resmi görevli/kolluk görevlisi eşlik edeceğinden, bu kişiye ait bilgiler doldurulacaktır. Aksi halde bu kısım çizilmek suretiyle iptal edilecektir.

Muayeneye gönderilme nedeni {Mutlaka doldurulacaktır}: Muayeneye esas olayın niteliği, yapılacak muayenenin kapsamını, raporun içeriğini ve raporun iletilme şeklini belirleyecektir. Gönderilme nedeni, gönderen resmi kurumun sevk evrakında belirtilmemişse, muayene edilene eşlik eden resmi görevliye veya ilgili resmi mercie sorularak öğrenilecektir. Muhtemel nedenler şunlardır: Etkili eylem (müessir fill/darp), trafik kazası, iş kazası, diğer kazalar, gözaltı işlemi (giriş), gözaltı işlemi (uzatma), gözaltı işlemi (yer değiştirme), gözaltı işlemi (çıkış), insan hakları ihlali iddiası, zehirlenme.

MUAYENE EDİLENİN KİMLİK BİLGİLERİ {Mutlaka doldurulacaktır}: Muayene edilenin kimlik bilgileri, geçerli bir kimlik belgesi ibrazı ve resmi sevk evrakındaki bilgiler karşılaştırılarak kontrol edilecektir. Geçerli bir resmi kimlik belgesi ibraz edemeyenler için bu kısım kişinin beyanına göre doldurulacak, ancak durum belirtilerek "Muayene edilenin tıbbi kimliği" başlıklı kısım da mutlaka doldurulacaktır.

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ: Geçerli bir resmi kimlik belgesi ibraz edemeyenler için, kişinin tıbbi kimlik bilgileri (boy, kilo, saç rengi, göz rengi, varsa tatuaj ve benzeri bilgiler) yazılacaktır.

MUAYENE KOŞULLARI: Bu bölüm, *gözaltı işlemleri ve insan hakları ihlali iddiası* nedeniyle muayeneye getirilen kişiler için *mutlaka* doldurulacaktır. Diğer olgularda doldurulması tabibin tercihine bağlıdır.

Doldurma işlemi, basılı formlarda seçenekler işaretlenerek, elektronik formlarda menüden seçilerek veya işaretlenerek yapılacak; gerekiyorsa açıklama yazılacaktır. Birden fazla seçenek işaretlenebilir.

Muayene koşulları ve muayene esnasında bulunabilecek kişiler ile ilgili ayrıntılı bilgi için Genelgeye bakınız (*Muayenede dikkat edilecek hususlar ve muayene koşulları* başlıklı 3.2.4 numaralı paragraf).

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER: Bu bölüm, muayene edilenin ifadelerine göre doldurulacaktır. Bu bölümde bütün kısımların doldurulması gerekmektedir. Kullanmadığınız alanları çizerek iptal ediniz. Olayın meydana geldiği tarih ve saati belirtmeyi unutmayınız.

Olayın öyküsü {Mutlaka doldurulacaktır}: Kişinin ifadelerine göre kısaca doldurulacaktır.

Muayene edilenin şikâyetleri: Kişinin ifadelerine göre, olaya (mesela travmaya veya kazaya) bağlı yakınmaları belirtilecektir.

Muayene edilenin tıbbi özgeçmişi: Varsa, muayeneye esas olayla ilintilendirilebilecek veya etkileşimi muhtemel tıbbi özgeçmiş bilgileri yazılacaktır.

İSTENİLEN KONSÜLTASYONLAR: Gerek duyuluyorsa ve sağlık kuruluşunun imkânları varsa, istenilen konsültasyonlar buraya yazılacak ve rapor formuna Konsültasyon Rapor Formu ilave edilecektir. Raporun sonuç kısmı yazılırken, konsültasyon bulguları ve değerlendirmelerine özetle yer verilecek; ayrıca, Konsültasyon Raporu esas rapora eklenecektir.

İmkânsızlıklar nedeniyle vakanın muayenesi ve rapor tanziminin sağlık kuruluşunda sonuçlandırılması mümkün değilse, olgu raporun "Muayene bulguları" kısmı da doldurularak Genelgede belirtilen esaslara uyularak sevk edilmelidir (Bkz. *Tabibin bilirkişi olarak davete icap zorunluluğu, ilk değerlendirme ve sevk durumu* başlıklı 3.1.10 ve 11 sayılı paragraflar).

MUAYENE BULGULARI: Bu bölümde bütün kısımların doldurulması gerekmektedir. Olayın mahiyetine, iddiaya, muayeneyi isteyen resmi makamın talebine ve muayene bulgularına göre gerekli görülenler yapılacak ve ilgili kısımlar doldurulacaktır. Kullanmadığınız kısımları iptal etmeyi unutmayınız.

Muayene tarihi ve saati: {Mutlaka doldurulacaktır}

LEZYONLARLA İLGİLİ BULGULAR: {Mutlaka doldurulacaktır} Muayeneye esas olayın mahiyetine ve iddiaya göre muayene yapılacak, varsa lezyonların yerleri, boyutları ve yara özellikleri ayrıntılı bir şekilde tanımlanacaktır. Ayrıca, muayene edilenin cinsiyetine uygun vücut diyagramı bulunan form eklenerek üzerinde dikkat çekecek şekilde işaretleme yapılacaktır. Travmatik lezyonların belgelenmesi açısından, eğer imkân varsa fotoğrafı da çekilmeli ve rapora ilave edilmelidir.

Muayene edilenin travmaya uğradığını/travma uygulandığını iddia ettiği vücut bölgelerinde herhangi bir lezyon tespit edilememişse, bu durum raporda açık bir şekilde belirtilmelidir.

SİSTEM MUAYENELERİ: Muayeneye esas olayla doğrudan ilgili veya ilintilendirilebilecek şekilde tabipçe gerekli görülen sistem muayeneleri yapılmalı, tespit edilen bulgularla ilgili sistem işaretlenmeli ve bulgular yazılmalıdır. Bu kısımda yer alan vital bulguların (bilinç, solunum, arteriyel tansiyon vb) doldurulması önerilir.

PSİKİYATRİK MUAYENE: {Mutlaka doldurulacaktır} Yeni Türk Ceza Kanunu'ndaki yaklaşım nedeniyle, her adli vakada psikiyatrik muayenenin/ruhsal durum muayenesinin yapılması önerilir. Genel tababet bilgilerine göre temel psikiyatrik/ruhsal durum muayenesi yapılmalı ve değerlendirme sonucu raporda yer alan seçenekler işaretlenerek belirtilmelidir. Olayın mahiyetine göre (mesela işkence iddiası, cinsel saldırı gibi durumlarda) veya belirgin bir psikopatolojik bulgu saptanması durumunda ayrıntılı ruhsal durum muayenesi yapılmalıdır veya -imkan varsa- psikiyatri konsültasyonu istenmelidir. Bu durumda, formda ilgili seçenek işaretlenmeli ve muayene bulguları yazılmak üzere Genel Adli Muayene Raporu formuna *Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu* formu eklenmelidir.

Olgu mahiyeti itibarıyla mutlaka ayrıntılı psikiyatrik muayeneyi gerektiriyor, ancak muayeneyi yapan tabip bu değerlendirmeyi yapamayacak durumda ve sağlık

kuruluşunda psikiyatri konsültasyonu imkanı yoksa, kişi, durumu bildirir geçici rapor düzenlenerek uygun bir sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir.

TETKİKLER: Olgunun özelliğine göre ve imkânlar ölçüsünde gerekli görülen tetkikler işaretlenecek ve sonuçları yazılacaktır. Bu kısmı kullanmamışsanız iptal ediniz.

EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI VE TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ: Yukarıda açıklandığı üzere, olayın mahiyeti ve muayene bulgularına göre, Genel Adli Muayene Raporuna,

- Muayene edilende travmatik lezyon(lar) saptanmışsa, bunları göstermek üzere muayene edilenin cinsiyetine uygun Vücut Diyagramı,
- Ayrıntılı psikiyatrik muayene yapılmışsa veya konsültasyon istenmişse *Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu*,
- Diğer uzmanlık dallarından konsültasyon istenmişse Konsültasyon Raporu,

ilave edilecek ve ilave edilen bu ek formlar, bu kısımda işaretlenerek belirtilecektir.

Ayrıca, muayene edilenin başka bir sağlık kuruluşuna sevk durumunda veya raporu yazan tabipçe gerekli görülmesi halinde, rapora ilave edilen adli kanıt niteliğindeki tıbbî belgeler de bu kısımda numaralandırılarak sırayla belirtilecektir.

İlave edilen ek rapor formları (her sayfanın en altında yer alan) Raporun toplam sayfa sayısına dahil edilecek, diğer belgeler dahil edilmeyecektir.

SONUÇ {Mutlaka doldurulacaktır}: Sonuç kısmı, Raporun en önemli kısmı olup, Genelge ve Rehber'de yer alan açıklamalar doğrultusunda yazılmalıdır.

Tespit edilen bulgular ışığında mümkünse kesin rapor düzenlenmesi yoluna gidilmelidir. Ancak, mevcut muayene ve laboratuvar bulguları kişi hakkında kesin rapor düzenlemek için yeterli değilse, ayrıntılı *geçici rapor/durumu bildirir rapor*

düzenlenerek muayenesi ve kesin rapor düzenlenmesi için hastanın bir üst sağlık kuruluşuna sevk yapılmalıdır. Vakanın sevk edilmesi durumunda, düzenlenen geçici raporun bir nüshasının sağlık kuruluşunda saklanması ihmal edilmemelidir.

Rapor el yazısı ile doldurulacaksa okunaklı olmalı, anlaşılır ve sade bir dil kullanılmalıdır. Kelimeler, özellikle tıbbî terimler, kısaltma yapılmadan tam olarak yazılmalıdır.

Sonuç kısmı, muayene bulguları ve istekte bulunan resmi makamın sorularına cevap teşkil edecek şekilde düzenlenmelidir. Saptanan bulgular, varsa travmatik lezyonlar, yapılmışsa tetkik sonuçları ve varsa yapılan konsültasyon değerlendirmeleri özetlenmelidir.

Varsa travmanın sonucu, basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu/olmadığı şeklinde belirtilecek; yaşamı tehlikeye sokan bir durum olup olmadığına mutlaka yer verilecektir. Yaşamsal tehlike kararı verildi ise, karara dayanak teşkil eden bulgular da belirtilecektir.

Ayrıca, saptanmışsa yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış diğer halleri ayrı ayrı yazılmalı (bkz. Rehber); keza, kemik kırığı saptanmışsa tanımlanmalı ve hayati fonksiyonlara etkisi belirtilmeli, birden fazla kırık varsa skorlama yapılarak ağırlığı hesaplanarak raporda yer verilmelidir.

Muayenesi yapılan kişinin alkollü olup olmadığı dikkate alınmalı; tabipçe gerekli görülmesi, adli makamın veya kolluğun talebi halinde kişinin alkollü olup olmadığı usulünce tespit edilerek sonucuna bu kısımda yer verilmelidir.

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİP İLE İLGİLİ BİLGİLER {Mutlaka doldurulacaktır}: Bu bölümde, raporu düzenleyen tabibin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası ile kurumun adı ve okunaklı olarak kurum mührü bulunacaktır.

4. CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

Cinsel saldırı olgularının muayenesi, adli muayeneler içinde özellik arzeden bir durum olduğundan, bu muayenelerin adli tıp uzmanı veya kadınlar için kadın hastalıkları-doğum uzmanı tarafından yapılması önerilir. Ancak, zorunluluk hallerinde her tabip tarafından Genelge, Rehber ve formda yer alan açıklamalar dikkate alınarak yapılmalıdır.

Kadınlar ve erkekler için ayrı ayrı düzenlenen bu formun bazı kısımları Genel Adli Muayene Raporu ile aynı olup, bu kısımların doldurulması için yukarıdaki "4. Genel Adli Muayene Raporu" başlıklı açıklamalara bakınız. Burada sadece farklı bölümlerin doldurulması hakkında bilgi verilecektir.

MUAYENE EDİLENİN RIZA BEYANI {Mutlaka doldurulacaktır}: Bu bölüm, muayene edilene yapılacak muayene ve tıbbî işlemler hakkında bilgi verildikten sonra, kişilerin kendi el yazıları ile doldurulacaktır.

Muayene edilen 18 yaşından küçükse veya vesayet altında ise, veli veya vasisinin kendi el yazısı ile onayı alınacaktır.

OLAYLA BAĞLANTILI BİLGİ VE BULGULAR {Mutlaka doldurulacaktır}: Bu bölümde yer alan hususlar, muayene edilenin anlayacağı bir dille ifade edilerek bilgi alınacak ve uygun seçenek işaretlenecektir. Muayene edilen bilgi vermeye zorlanmayacak, ilgili kısımda *cevap vermiyor/bilmiyor* seçeneği işaretlenecektir.

MUAYENE BULGULARI: Bu bölümde bütün kısımların doldurulması gerekmemektedir. Olayın mahiyetine, iddiaya, muayeneyi isteyen resmi makamın talebine ve muayene bulgularına göre gerekli görülenler yapılacak ve ilgili kısımlar doldurulacaktır. Kullanmadığınız kısımları iptal etmeyi unutmayınız.

Muayene tarihi ve saati: {Mutlaka doldurulacaktır}

GENİTAL, ANAL VE PERİANAL MUAYENE {Mutlaka doldurulacaktır}: Kadın ve erkek için düzenlenen formlarda cinsiyete özgü farklılıklar bulunan bu bölümde, muayeneye esas olayın mahiyetine ve iddiaya göre yapılan muayene ve lezyon bulunan bölge işaretlenecek ve bulgular tanımlanacaktır. Varsa lezyonlar dördüncü sayfada bulunan diyagramda da işaretlenerek gösterilecektir.

Diğer vücut bölgeleri: Cinsel saldırı olayında, kişinin diğer vücut bölgelerinde travmaya veya zor kullanmaya bağlı lezyon(lar) meydana gelmişse, ilgili vücut bölgesi işaretlenerek lezyon(lar) tanımlanacak ve diyagramda gösterilecektir.

PSİKİYATRİK MUAYENE: Cinsel saldırı olgularında psikiyatrik muayenenin daha özenle yapılması gerekir.

ALINAN MATERYAL: Olayın mahiyetine göre muayene edilen kişinin vücudundan alınan örnekler işaretlenecek ve sonuçlarına raporun sonuç kısmında yer verilecektir.

5. VÜCUT DİYAGRAMI

Kadın ve erkekler için ayrı ayrı düzenlenen bu diyagramlar, gerek görülmesi halinde Genel Adli Muayene Raporu'na eklenecek ve bu husus *Eklenen Konsültasyon Raporları ve Tıbbi Belge Örnekleri* kısmında belirtilecektir. Eklenen diyagramlar, Raporun toplam sayfa sayısına ilave edilerek, her sayfasının en alt kısmında bulunan sayfa adedi kısmında gösterilecektir.

Muayene edilen kişide saptanan travmatik lezyonların bulunduğu vücut bölgesi, diyagram üzerinde belirgin şekilde işaretlenerek gösterilecektir. İşaretleme, lezyon bulunan bölgeye çarpı işareti konularak, taranarak ve benzeri şekillerde yapılabilir.

6. PSİKİYATRİK MUAYENE / KONSÜLTASYON RAPORU

Bu rapor formu, Genel Adli Muayene Raporu veya Cinsel Saldırı Muayene Raporuna ek olarak kullanılacaktır. Olayın mahiyetine göre ve/veya muayene edilen kişide muayeneye esas olayla ilintili herhangi bir psikopatolojik bulgu saptanması durumunda, tabipçe ayrıntılı psikiyatrik muayene yapılmasına gerek görüldüğünde kendisi veya imkân varsa sevk ettiği konsültan tabipçe üç nüsha halinde doldurulacaktır.

Gerek görülerek bu form düzenlendiği takdirde temel rapora eklenecek ve Raporun toplam sayfa sayısına ilave edilerek, her sayfasının en alt kısmında bulunan sayfa adedi kısmında gösterilecektir.

Muayene bulgularına göre, değerlendirme başlıkları yanındaki yol gösterici notlar dikkate alınarak, altındaki uygun

seçenek işaretlenmeli, gerek görülen açıklamalar yapılmalıdır.

PSİKOPATOLOJİK ÖZET {Mutlaka doldurulacaktır}: Yapılan muayenenin özeti, muayeneye esas olayla ilintirilendirilerek bu kısımda belirtilecektir.

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİP İLE İLGİLİ BİLGİLER {Mutlaka doldurulacaktır}: Psikiyatrik muayene, Genel Adli Muayene Raporu veya Cinsel Saldırı Muayene Raporunu düzenleyen tabipçe yapılmışsa sadece imzalanmalı; muayene konsültan tabipçe yapılmışsa bu tabibe ait bilgiler doldurulmalı ve imzalanmalı; psikiyatrik muayene ayrı bir sağlık kuruluşundan konsültasyon istenmesi şeklinde gerçekleşmişse bu kurumun mührü de olmalıdır.

7. KONSÜLTASYON RAPORU

Bu rapor formu da, özellikle konsültasyon isteme imkanı olan yataklı tedavi kurumlarında, Genel Adli Muayene Raporu veya Cinsel Saldırı Muayene Raporuna ek olarak kullanılacaktır. İlk muayene ve değerlendirme bulgularına göre bir uzmanlık dalından konsültasyon istenmesi gerekiyorsa, esas rapora (üç nüsha olarak) bu rapor formu ilave edilecektir. Muayene sonucunda düzenlenen Konsültasyon Raporu *Eklenen Konsültasyon Raporları ve Tıbbi Belge Örnekleri* kısmında belirtilecek ve Raporun

toplam sayfa sayısına ilave edilerek, her sayfasının en alt kısmında bulunan sayfa adedi kısmında gösterilecektir.

Birden fazla konsültasyon istenmesi durumunda, konsültasyon sonuçları uygunsuzsa tek bir forma yazılabileceği gibi, her bir konsültasyon için ayrı birer konsültasyon rapor formu da kullanılabilir. Birden fazla konsültasyon sonucu tek formda belirtilmişse, her bir konsültan tabibin adı-soyadı ve diploma numarası raporda ayrı ayrı yer almalıdır.

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

SAĞLIK KURULUŞUNUN ADI

GÖNDERİLEN RESMİ KURUM

Rapor tanzim tarihi ve saati: / / -

Rapor no:

Gönderen Makam :

Resmî yazı tarihi, no : / / -

EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı :

Sicil no :

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

► AÇIKLAMALARA bakınız

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ :
Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır

MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no :

Adı soyadı :

Baba adı :

Doğum yeri ve tarihi : - / /

Cinsiyeti : Kadın Erkek

Mesleği :

MUAYENE KOŞULLARI

► Bu bölümü, *gözetli işlemi* ve *insan hakları ihlali iddiası* nedeniyle muayeneye getirilen kişiler için *mutlaka* doldurunuz.

Uygun ortam sağlandı mı ? : Evet Hayır ► Nedeni:

Muayene sırasında bulunan kişiler : Tabip ve muayene edilen Güvenlik görevlisi

Sağlık mesleği mensubu personel Muayene edilenin müdafii

Muayene edilenin giysileri : Tamamen çıkartıldı Kısmen çıkartıldı Çıkartılmadı ►

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

► Bu bölümdeki bilgileri, muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.

OLAYIN ÖYKÜSÜ : Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ :

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ :

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no : / / -

İSTENİLEN KONSÜLTASYONLAR

» Konsültasyon istemlerinizi bu kısma yazınız; konsültasyon bulguları yazılmak üzere KONSÜLTASYON MUAYENE RAPORU formu ilave ediniz. Konsültasyon bulgularına, Raporun Sonuç kısmında özetle yer veriniz.

MUAYENE BULGULARI

» Bu Bölümde, bütün kısımların doldurulması gerekmektedir. Olaya, iddiaya, talebe ve muayene bulgularına göre gerekli görülenleri yapınız ve ilgili kısmı doldurunuz.

Muayene tarihi : / /

Muayene saati :

LEZYON(LAR) İLE İLGİLİ BULGULAR

» Olaya ve iddiaya göre muayene yaparak, varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyiniz ve lezyonun özelliklerini tanımlayınız; ayrıca Rapora ilgili VÜCUT DİYAGRAMI formunu ekleyip üzerinde işaretleme yapınız. Lezyon yoksa saptanamadığını belirtiniz. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz.

Baş-boyun Göğüs Batın Sırt-bel Üst ekstremité Alt ekstremité Genital bölge

SİSTEM MUAYENELERİ

» Tespit edilen diğer bulgularla ilgili sistemi işaretleyiniz ve bulguları belirtiniz.

Merkezi Sinir S. Kalp Damar S. Solunum Sistemi Sindirim Sistemi Ürogenital S. Kas İskelet S. Duyu Organları

Genel durumu : Bilinci : Tansiyon arteryel : mmHg Nabız : / dk

Solunum : Pupiller : Işık refleksi : Tendon refleksi :

PSİKİYATRİK MUAYENE

» Temel psikiyatrik değerlendirmeyi / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptamanız durumunda ayrıntılı psikiyatrik muayeneye geçiniz veya psikiyatri konsültasyonu isteyiniz. Bu durumda, rapora PSİKİYATRİK MUAYENE/KONSÜLTASYON RAPORU formu ilave ediniz.

Temel psikiyatrik muayene yapıldı

Belirgin bir psikopatolojik bulgu saptanmadı.

Ayrıntılı psikiyatrik muayeneye gerek duyuldu. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu

Psikiyatri konsültasyonu istendi. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu

TETKİKLER

» İstedığınız tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.

Laboratuvar Direkt grafi BT / MR Ultrasonografi Biyopsi Diğer

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no : / / -

EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

► Varsa Rapora eklenen Vücut Diyagramı, Konsültasyon Muayene Raporu, Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu ve diğer tıbbi belge örneklerini belirtiniz.

- Vücut Diyagramı Diğer Numaralandırarak sırayla belirtiniz
- Psikiyatrik muayene / konsültasyon Raporu (..... Sayfa)
- Konsültasyon Raporu (..... Sayfa)

SONUÇ

► Bu kısmı, Genelge ve Rehberde belirtilen hususları dikkate alarak doldurunuz. Tıbbi terimleri kısaltma yapmadan tam olarak yazınız. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz. Talep edilmişse veya gerek görülmüşse, kişinin ALKOL MUAYENESİ sonucunu bu kısımda belirtiniz.

- Bir başka sağlık kuruluşuna sevkine Gerek görülmedi Gerek görüldü (Gerekçesini aşağıda açıklayınız)
- Kesin rapor Durumu bildirir geçici rapor

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı soyadı : İmzası :

Diploma no : Kurum Mührü :

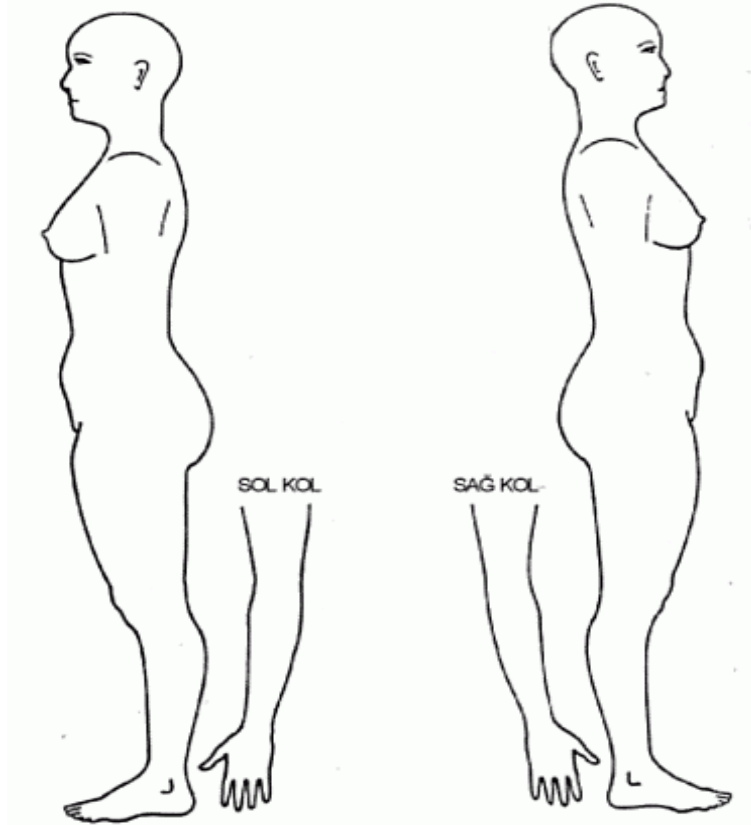
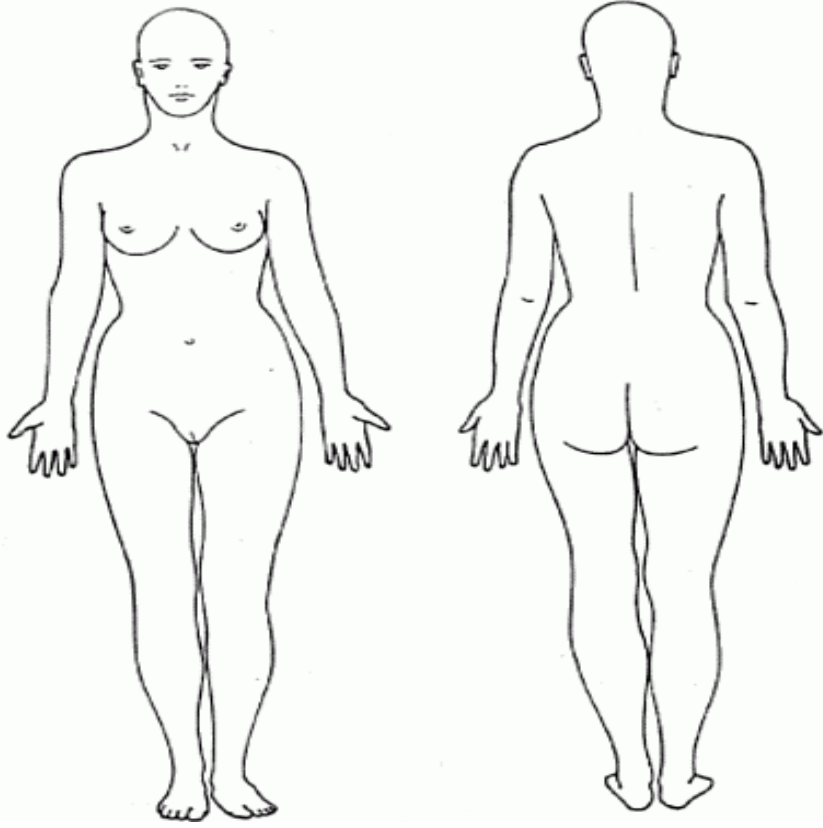
GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU EK FORM: VÜCUT DİYAGRAMI

(Kadınlar için)

Bu Form, muayene edilen kişide travmatik bir lezyon saptanmışsa Genel Adli Muayene Raporu (GAMR) formuna ek olarak (üç nüsha halinde) düzenlenecektir. GAMR'da saptanan lezyonun özellikleri tanımlanacak, bu Diyagramda ise lezyon bulunan bölge işaretlenecektir.

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no :/...../.....-.....



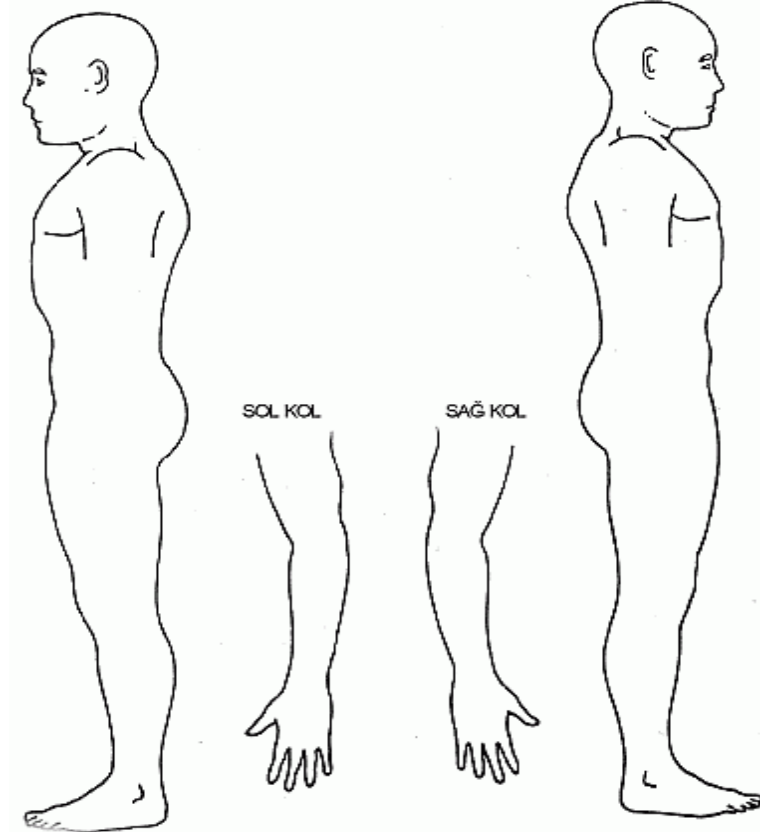
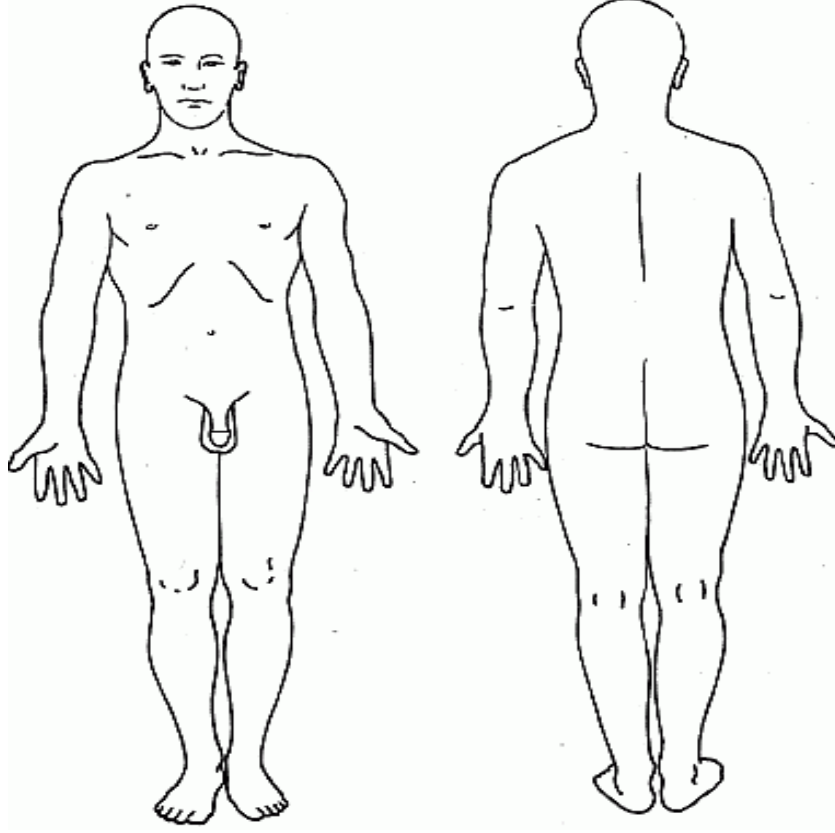
GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU EK FORM: VÜCUT DİYAGRAMI

(Erkekler için)

Bu Form, muayene edilen kişide travmatik bir lezyon saptanmışsa Genel Adli Muayene Raporu (GAMR) formuna ek olarak (üç nüsha halinde) düzenlenecektir. GAMR'da saptanan lezyonun özellikleri tanımlanacak, bu Diyagramda ise lezyon bulunan bölge işaretlenecektir.

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no :/...../.....-.....



CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

(Kadınlar için)

SAĞLIK KURULUŞUNUN ADI

GÖNDERİLEN RESMİ KURUM

Rapor tanzim tarihi ve saati: / / -

Rapor no:

Gönderen Makam :

MUAYENE EDİLENİN

Resmî yazı tarihi, no : / / -

T.C. Kimlik no :

EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı :

Adı soyadı, sicil no : -

Baba adı :

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

Doğum yeri ve tarihi : / /

► AÇIKLAMALARA bakınız

Mesleği :

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ :

Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır

MUAYENE EDİLENİN RIZA BEYANI

► Bu Bölüm, muayene edilen kişi tarafından el yazısı ile doldurulacaktır.

Dr. tarafından, yapılacak muayene ve tetkikler hakkında bana bilgi verildi. Muayenem ile gerekli tetkiklerin yapılmasını ve ilgili raporun düzenlenmesini kabul (ediyorum / etmiyorum)

Adı Soyadı :

İmzası:

Veli, vasi veya kanuni temsilcisinin (18 yaşından küçüklerde veya vesayet altında bulunanlarda)

Adı Soyadı :

İmzası:

Yakınlık derecesi :

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

► Bu bölümdeki bilgileri, muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.

OLAYIN ÖYKÜSÜ : Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ :

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no :/...../.....-.....

OLAYLA BAĞLANTILI BİLGİ ve BULGULAR

» Muayene edilenin cevaplamaına bağlı konularda zorlamaya gitmeyiniz, ilgili kısmı cevap vermiyor/bilmiyor şeklinde işaretleyiniz.

Muayene tarihi :/...../..... Muayene saati :

Olay öncesi alkol / ilaç kullanımı : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında anal/vajinal penetrasyon : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında saldırganın ejakülasyonu : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında kaydırıcı madde kullanımı : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında kondom kullanımı : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında fiziksel/sözel şiddet/tehdit kullanımı : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında silah ve/veya benzeri alet kullanımı : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Daha önceden benzer saldırı öyküsü : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Olay sonrası yıkanma / vajinal lavaj : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Olay sonrası idrar yapma : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırıya bağlı himen perforasyonu / vajinal kanama : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

En son cinsel ilişki tarihi :/...../..... » Bu ilişkide kondom kullanıldı mı ? : Hayır Evet

İlk menstrüasyon tarihi :/...../..... Son menstrüasyon tarihi :/...../.....

Herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanıyor mu ? : Hayır Evet »

Geçirilmiş veya halen mevcut hamilelik öyküsü ? : Hayır Evet »

Geçirilmiş veya halen mevcut veneryal hastalık öyküsü ? : Hayır Evet »

Geçirilmiş veya halen mevcut emosyonel hastalık öyküsü ? : Hayır Evet »

Sanık sayısı : Sanık(lar)ın yaşı :

Sanık(lar) – mağdur ilişkisi :

Muayene edilenin giysileri : İncelendi İncelenmedi Muhafaza altına alındı / aldırıldı

MUAYENE BULGULARI

» Bu Bölümde, bütün kısımların doldurulması gerekmektedir. Olaya, iddiaya, talebe ve muayene bulgularına göre gerekli görülenleri yapınız ve ilgili kısmı doldurunuz.

Muayene tarihi :/...../..... Muayene saati :

GENİTAL, ANAL, PERİANAL MUAYENE » Varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyip, özelliklerini tanımlayınız ve lezyonları DİYAGRAM üzerinde gösteriniz. Dış genital organlar Himen Vajen Perianal bölge Anal mukoza Anal sfinkter tonusu Rektum**DiĞER VÜCUT BÖLGELERİ**

» Varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyip, özelliklerini tanımlayınız ve lezyonları DİYAGRAM üzerinde gösteriniz.

 Saçlı deri Yüz-ağız Boyun Memeler Ekstremiteler Gluteal bölge Diğeri

CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

(Kadınlar için)

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no :/...../..... -

MUAYENE BULGULARI (devam)

SİSTEM MUAYENELERİ

» Tespit edilen diğer bulgularla ilgili sistemi işaretleyiniz ve bulguları belirtiniz.

Merkezi Sinir S. Kalp Damar S. Solunum Sistemi Sindirim Sistemi Ürogenital S. Kas İskelet S. Duyu Organları

Genel durumu : Bilinci : Tansiyon arteryel : mmHg Nabız : / dk

Solunum : Pupiller : Işık refleksi : Tendon refleksi :

PSİKİYATRİK MUAYENE

» Temel psikiyatrik değerlendirmeyi / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptamanız durumunda ayrıntılı psikiyatrik muayeneye geçiniz veya psikiyatri konsültasyonu isteyiniz. Bu durumda, rapora PSİKİYATRİK MUAYENE/KONSÜLTASYON RAPORU formu ilave ediniz.

Temel psikiyatrik muayene yapıldı

»

Belirgin bir psikopatolojik bulgu saptanmadı.

Ayrıntılı psikiyatrik muayeneye gerek duyuldu. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu

Psikiyatri konsültasyonu istendi. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu

ALINAN MATERYAL

» Muayene edilenin aldığı materyalleri işaretleyerek, tetkik sonuçlarına Raporun SONUÇ kısmında yer veriniz.

Oral sürüntü Dermal sürüntü Tırnak altı materyali Giysi

Vajinal sürüntü Kan Saç kılı Diğer

Anal sürüntü Tükürük Pubis kılı

EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

» Varsa Rapora eklenen Vücut Diyagramı, Konsültasyon Muayene Raporu, Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu ve diğer tıbbi belge örneklerini belirtiniz.

Psikiyatrik muayene / konsültasyon Raporu (..... Sayfa)

..... Konsültasyon Raporu (..... Sayfa)

Diğer Numaralandırarak sırayla belirtiniz

SONUÇ

»

Bu kısmı, Genelge ve Rehberde belirtilen hususları dikkate alarak doldurunuz. Tıbbi terimleri kısaltma yapmadan tam olarak yazınız. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz. Talep edilmişse veya gerek görülmüşse, kişinin ALKOL MUAYENESİ sonucunu bu kısımda belirtiniz.

Bir başka sağlık kuruluşuna sevkine

Gerek görülmedi

Gerek görüldü (Gerekçesini aşağıda açıklayınız)

Kesin rapor

Durumu bildirir geçici rapor

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı soyadı : İmzası :

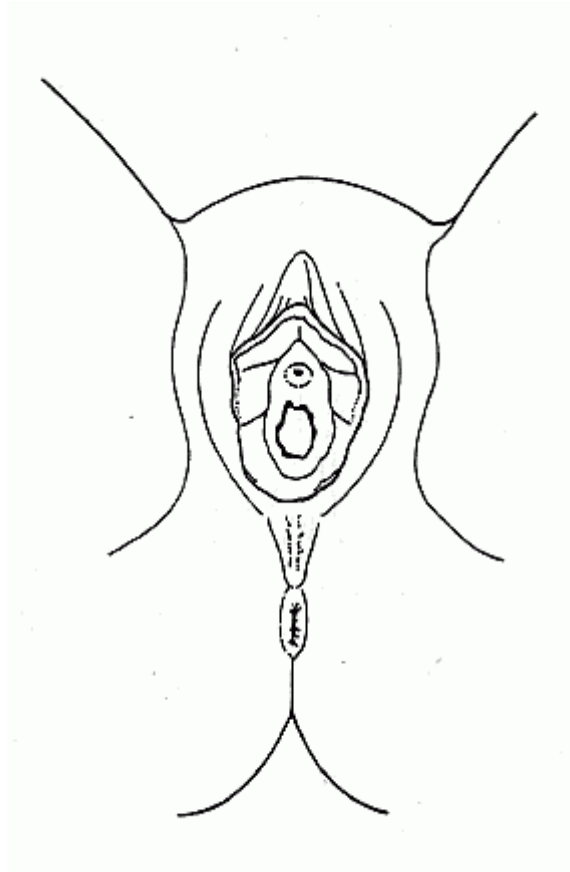
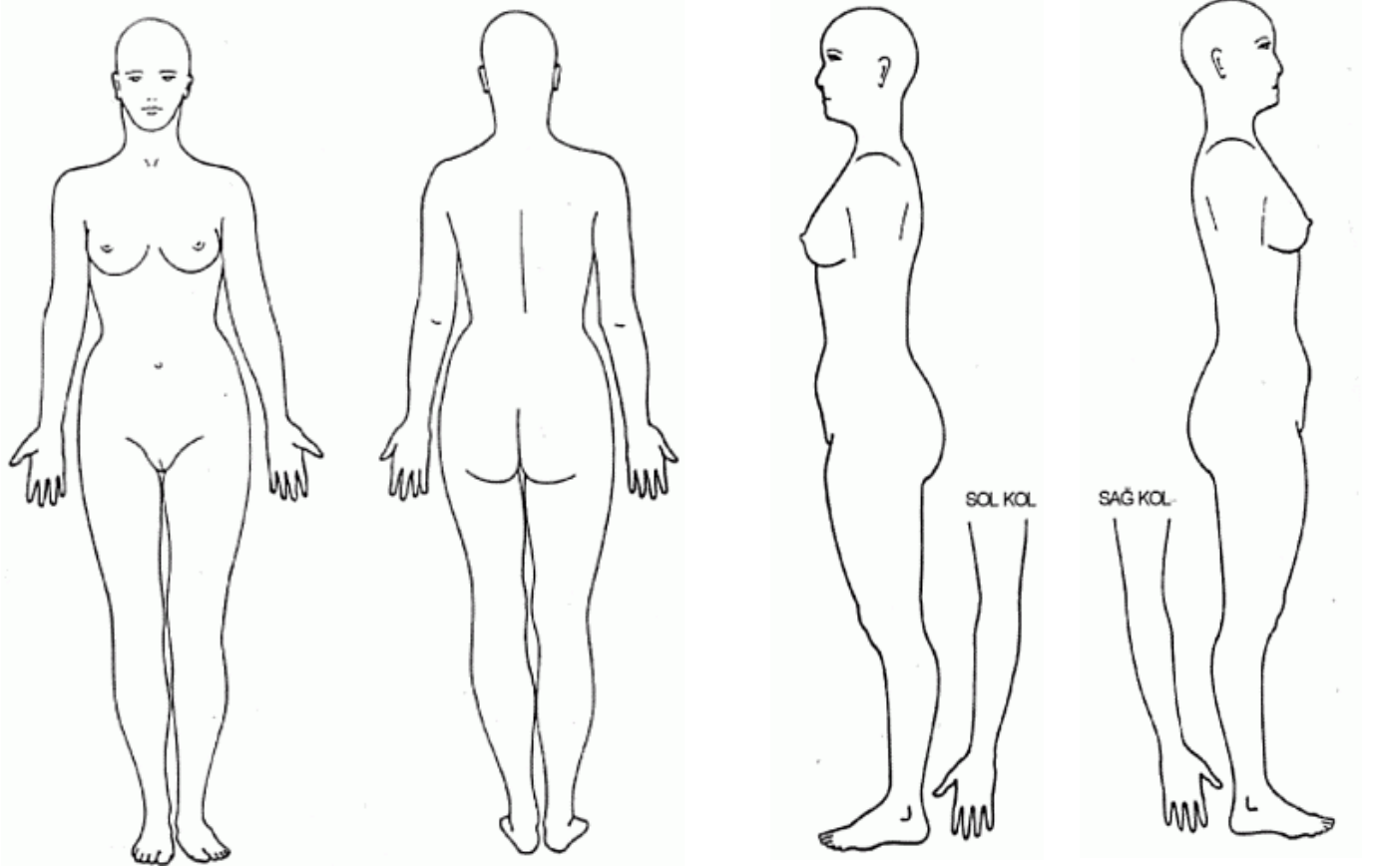
Diploma no : Kurum Mührü :

CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

(Kadınlar için)

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no : / /



CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

(Erkekler için)

SAĞLIK KURULUŞUNUN ADI

GÖNDERİLEN RESMİ KURUM

Rapor tanzim tarihi ve saati: / / -

Rapor no:

Gönderen Makam :

MUAYENE EDİLENİN

Resmî yazı tarihi, no : / / -

T.C. Kimlik no :

EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı :

Adı soyadı, sicil no : -

Baba adı :

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

Doğum yeri ve tarihi : / /

► AÇIKLAMALARA bakınız

Mesleği :

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ :
Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır

MUAYENE EDİLENİN RIZA BEYANI

► Bu Bölüm, muayene edilen kişi tarafından el yazısı ile doldurulacaktır.

Dr. tarafından, yapılacak muayene ve tetkikler hakkında bana bilgi verildi. Muayenem ile gerekli tetkiklerin yapılmasını ve ilgili raporun düzenlenmesini kabul (ediyorum / etmiyorum)

Adı Soyadı :

İmzası:

Veli, vasi veya kanuni temsilcisinin (18 yaşından küçüklerde veya vesayet altında bulunanlarda)

Adı Soyadı :

İmzası:

Yakınlık derecesi :

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

► Bu bölümdeki bilgileri, muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.

OLAYIN ÖYKÜSÜ : Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ :

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no : / / -

OLAYLA BAĞLANTILI BİLGİ ve BULGULAR

» Muayene edilenin cevaplamaına bağlı konularda zorlamaya gitmeyiniz, ilgili kısmı cevap vermiyor/bilmiyor şeklinde işaretleyiniz.

Muayene tarihi : / / Muayene saati :

Olay öncesi alkol / ilaç kullanımı : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında anal penetrasyon : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında saldırganın ejakülasyonu : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında kaydırıcı madde kullanımı : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında kondom kullanımı : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında fiziksel/sözel şiddet/tehdit kullanımı : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında silah ve/veya benzeri alet kullanımı : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Daha önceden benzer saldırı öyküsü : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Olay sonrası yıkanma : Var Yok Cevap vermiyor / bilmiyor

Geçirilmiş veya halen mevcut veneryal hastalık öyküsü ? : Hayır Evet »

Geçirilmiş veya halen mevcut emosyonel hastalık öyküsü ? : Hayır Evet »

Sanık sayısı : Sanık(lar)ın yaşı :

Sanık(lar) – mağdur ilişkisi :

Muayene edilenin giysileri : İncelendi İncelenmedi Muhafaza altına alındı / aldırıldı

MUAYENE BULGULARI

» Bu Bölümde, bütün kısımların doldurulması gerekmektedir. Olaya, iddiaya, talebe ve muayene bulgularına göre gerekli görülenleri yapınız ve ilgili kısmı doldurunuz.

Muayene tarihi : / / Muayene saati :

ANAL ve PERİANAL MUAYENE

» Varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyip, özelliklerini tanımlayınız ve lezyonları DİYAGRAM üzerinde gösteriniz.

 Perianal bölge Anal mukoza Anal sfinkter tonusu Rektum**DiĞER VÜCUT BÖLGELERİ**

» Varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyip, özelliklerini tanımlayınız ve lezyonları DİYAGRAM üzerinde gösteriniz.

 Saçlı deri Yüz-ağız Boyun Gövde Ekstremiteler Gluteal bölge Diğer**SİSTEM MUAYENELERİ**

» Tespit edilen diğer bulgularla ilgili sistemi işaretleyiniz ve bulguları belirtiniz.

 Merkezi Sinir S. Kalp Damar S. Solunum Sistemi Sindirim Sistemi Ürogenital S. Kas İskelet S. Duyu Organları

Genel durumu : Bilinci : Tansiyon arteryel : mmHg Nabız : / dk

Solunum : Pupiller : Işık refleksi : Tendon refleksi :

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no :/...../..... -

MUAYENE BULGULARI (devam)**PSİKIYATRİK MUAYENE**

Temel psikiyatrik değerlendirmeyi / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptamanız durumunda ayrıntılı psikiyatrik muayeneye geçiniz veya psikiyatri konsültasyonu isteyiniz. Bu durumda, rapora PSİKIYATRİK MUAYENE/KONSÜLTASYON RAPORU formu ilave ediniz.

Temel psikiyatrik muayene yapıldı

- Belirgin bir psikopatolojik bulgu saptanmadı.
 Ayrıntılı psikiyatrik muayeneye gerek duyuldu. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu
 Psikiyatri konsültasyonu istendi. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu

ALINAN MATERYAL

Muayene edilenden aldığınız materyalleri işaretleyerek, tetkik sonuçlarına Raporun SONUÇ kısmında yer veriniz.

- | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oral sürüntü | <input type="checkbox"/> Kan | <input type="checkbox"/> Saç kılı | <input type="checkbox"/> Diğer |
| <input type="checkbox"/> Anal sürüntü | <input type="checkbox"/> Tükrük | <input type="checkbox"/> Pubis kılı | |
| <input type="checkbox"/> Dermal sürüntü | <input type="checkbox"/> Tırnak altı materyali | <input type="checkbox"/> Giysi | |

EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

Varsa Rapora eklenen Vücut Diyagramı, Konsültasyon Muayene Raporu, Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu ve diğer tıbbi belge örneklerini belirtiniz.

- Psikiyatrik muayene / konsültasyon Raporu (..... Sayfa)
- Konsültasyon Raporu (..... Sayfa)
- Diğer Numaralandırarak sırayla belirtiniz

SONUÇ

Bu kısmı, Genelge ve Rehberde belirtilen hususları dikkate alarak doldurunuz. Tıbbi terimleri kısaltma yapmadan tam olarak yazınız. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz. Talep edilmişse veya gerek görülmüşse, kişinin ALKOL MUAYENESİ sonucunu bu kısımda belirtiniz.

- Bir başka sağlık kuruluşuna sevkine Gerek görülmedi Gerek görüldü (Gerekçesini aşağıda açıklayınız)
 Kesin rapor Durumu bildirir geçici rapor

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

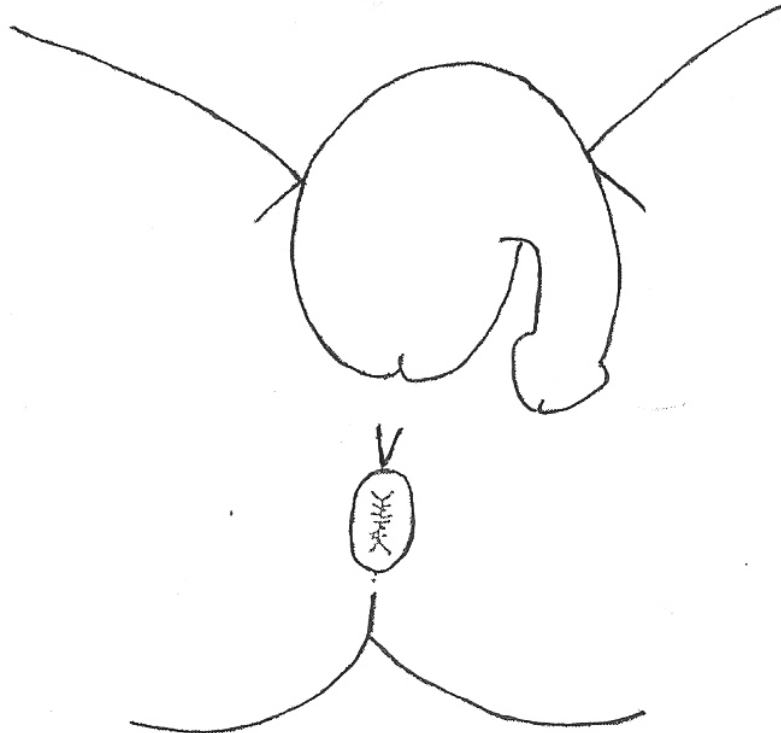
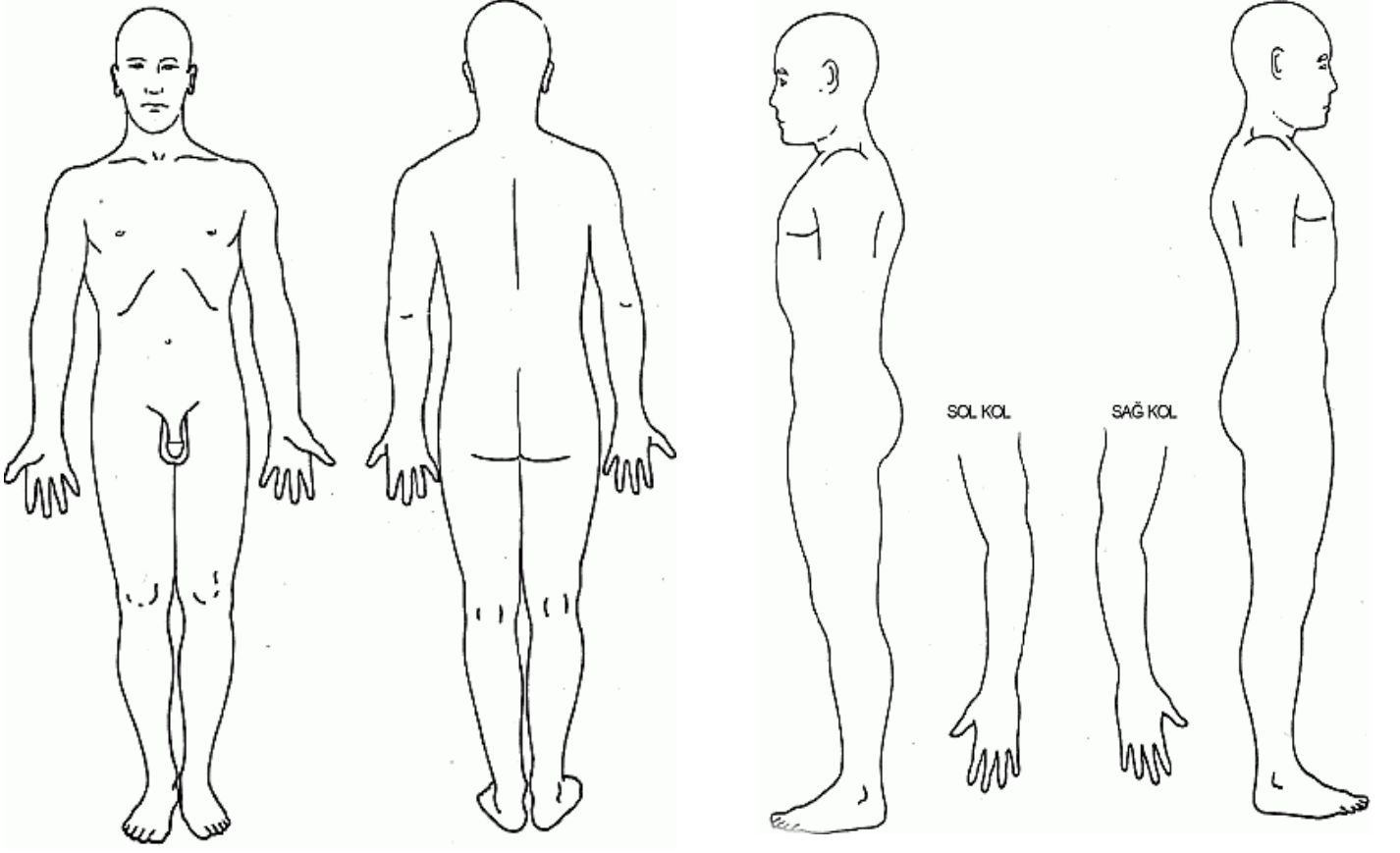
Adı soyadı : İmzası :
Diploma no : Kurum Mührü :

CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

(Erkekler için)

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no : / / -



ADLI MUAYENE RAPORLARI İÇİN
EK FORM: PSİKİYATRİK MUAYENE/KONSÜLTASYON RAPORU

Bu Form, Genel Adli Muayene Raporu veya Cinsel Saldırı Muayene Raporuna ek olarak kullanılacaktır. Olayın mahiyetine göre ve/veya muayene edilen kişide herhangi bir psikopatolojik bulgu saptanması durumunda, tabipçe ayrıntılı psikiyatrik muayene yapılmasına gerek görüldüğünde kendisi veya konsültan tabip tarafından üç nüsha halinde doldurulacaktır.

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no : / / -

Muayene tarihi :

Muayene saati :

Genel görünüm

Öz bakım : Normal Artmış Azalmış

Açıklama :

Görüşmeye katılımı : İstekli İsteksiz Umursamaz Negativist

Açıklama :

Görüşmede tutumu : İşbirliğine giren Saldırgan Savunmacı Alaycı
 Kuşkucu Çocuksu Apatik Diğer

Açıklama :

Psikomotor aktivite : Normal Artmış Azalmış

Açıklama :

Bilişsel yetiler

Oryantasyon Yer : Var Yok Değişken

Zaman : Var Yok Değişken

Kişi : Var Yok Değişken

Açıklama :

Dikkat Spontan : Normal Artmış Azalmış

İrادی : Normal Artmış Azalmış

Açıklama :

Hafıza Anlık : İyi Orta Kötü

Yakın : İyi Orta Kötü

Uzak : İyi Orta Kötü

Açıklama :

Duygudurum

Normal Diğer (Açıklayınız) ► Disforik / ötimik / taşkın (ekspansif) / irritabl / oynak (duygudurum dalgalanmaları) / yükselmiş duygudurum / öfori / ekstazi (vecd) / depresyon / yas-keder vb

Açıklama :

Duygulanım (Affektivite)

Normal Diğer (Açıklayınız) ► Küntleşmiş duygulanım / kısıtlı duygulanım / düz duygulanım / oynak duygulanım
Anksiyete / korku / ajitasyon / gerginlik / panik / apati / utanç / suçluluk duygusu vb

Açıklama :

Konuşma

Normal Diğer (Açıklayınız) ► Motor, duyuşsal, nominal, jargon, global afazi / logore / konuşma fakirliği / konuşma içeriğinin fakirliği / kekemelik / duraksayarak konuşma / aşırı yüksek-alçak sesli konuşma vb

Açıklama :

ADLİ MUAYENE RAPORLARI İÇİN
EK FORM: PSİKIYATRİK MUAYENE/KONSÜLTASYON RAPORU

ADLİ MUAYENE RAPORLARI İÇİN
EK FORM: PSİKİYATRİK MUAYENE/KONSÜLTASYON RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no : / / -

Düşünce

Normal Diğer (Açıklayınız) ▶ Düşünce süreci: Formel düşünce bozukluğu / ilişkisiz yanıt / fikir uçuşması / uyaklı (klang) çağrışım
Düşünce içeriği: Hezeyan / hipokondriyazis / obsesyon / kompülsiyon / fobi vb

Açıklama :

Algı

Normal Diğer (Açıklayınız) ▶ Varsanı (halüsinasyon) / yanılsama (illüzyon) vb

Açıklama :

Muhakeme (Yargılama)

Normal Diğer (Açıklayınız) ▶ Test muhakemesi, sosyal muhakeme

Açıklama :

İşlevsellik (Sosyal, ailevi, meslekî) ▶ Son 12 aylık süreç değerlendirmeye esas alınacaktır ve varsa muayeneye esas olayla ilişkisi belirtilecektir.

Açıklama :

Diğer

Açıklama :

PSİKOPATOLOJİK ÖZET

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

MUAYENEYİ YAPAN TABİBİN

Muayene Genel Adli Muayeneyi veya Cinsel Saldırı Muayenesini yapan tabipçe yapılmışsa, sadece imzalanacaktır. Konsültan tabipçe doldurulması durumunda tüm bilgiler yazılacak, muayene ayrı bir sağlık kuruluşunda yapılmışsa kurum adı ve mührü de olacaktır.

Adı soyadı :

İmzası :

Diploma no :

Kurum Mührü :

ADLI MUAYENE RAPORLARI İÇİN EK FORM: KONSÜLTASYON RAPORU

Bu Form, Genel Adli Muayene Raporu veya Cinsel Saldırı Muayene Raporuna ek olarak kullanılacaktır. Bütün konsültasyon sonuçları tek bir rapor formunda belirtilebileceği gibi, her bir konsültasyon için ayrı rapor formu da kullanılabilir. Üç nüsha halinde doldurulacaktır.

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no : / / -

Muayene tarihi :

Muayene saati :

KONSÜLTASYON MUAYENE BULGULARI

Sol taraftaki boşluğa uzmanlık dalını yazınız.

KONSÜLTASYON MUAYENE ÖZETİ

MUAYENEYİ YAPAN TABİBİN

Konsültan tabibe ait bilgiler yazılacak, muayene ayrı bir sağlık kuruluşunda yapılmışsa kurum adı ve mührü de olacaktır.

Adı soyadı :

İmzası :

Diploma no :

Kurum Mührü :

ADLİ TABİPLİK HİZMETLERİ İLE DOĞRUDAN İLGİLİ MEVZUAT

Bu metin, *adli tabiplik hizmetleri ile doğrudan ilgili mevzuatın* 15 Eylül 2005 tarihi itibarıyla, ilgili kısımlarının bir derlemesidir. Türk Ceza Kanunu'nun adli travmatoloji kapsamında tabipleri doğrudan ilgilendiren maddelerine, "Yeni TCK'da Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi ve Adli Rapor Tanzimi İçin Rehber"de yer verilmiş olup, bu derlemeye alınmamıştır. Mevzuatın güncel son hali aşağıdaki web sayfalarından izlenebilir ve kontrol edilebilir:

Başbakanlık Mevzuat Bilgi Sistemi : <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr>
Resmi Gazete Bilgi Sistemi : <http://rega.basbakanlik.gov.tr>

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun.....	1
Adli Tıp Kurumu Kanunu.....	1
Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun.....	1
Ceza Muhakemesi Kanunu.....	2
Türk Ceza Kanunu	7
Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik ..	8
Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği.....	12

Kanun Numarası: 1219

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

Yayınlandığı Resmî Gazetenin Tarihi ve Sayısı: 14.04.1928, 863

Madde 11- Mahkemelerce itibar için müracaat edilecek tabipler yalnız bu kanun ile Türkiye'de icrayı sanat salahiyetini haiz olanlardır. Muhtebirlere sureti müracaat ve bunların müstahak olacakları ücret ve tazminat miktarları hakkında Sıhhiye ve Adliye Vekaletlerince müşterek bir talimatname tertip olunur.

Madde 13- Bir şahsın ahvali bedeniye ve akliyesi hakkında rapor tanzimine munhasıran bu kanunla icrayı sanata salahiyeti olan tabipler mezundur. Türkiye'de icrayı sanat salahiyetini haiz olmıyan tabiplerin raporları muteber olamaz.

Kanun Numarası: 2659

Adli Tıp Kurumu Kanunu

Yayınlandığı Resmî Gazetenin Tarihi ve Sayısı: 20.04.1982, 17670

Kuruluş

Madde 1- Adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak, (Ek ibare: 19/2/2003-4810/1 md.) adlî tıp uzmanlığı ve yan dal uzmanlığı programları ile görev alanına giren konularda diğer adlî bilimler alanlarında sempozyum, konferans ve benzeri etkinlikler düzenlemek ve bunlara ilişkin eğitim programları uygulamak üzere Adalet Bakanlığına bağlı Adli Tıp Kurumu kurulmuştur.

(Değişik: 19/2/2003-4810/1 md.) Adalet Bakanlığınca Kuruma bağlı olarak Adlî Tıp Kurumu grup başkanlıkları veya şube müdürlükleri kurulabilir. Adlî Tıp Kurumu grup başkanlıkları bünyesinde bir veya daha çok adlî tıp ihtisas dairesi bulunur.

Görev

Madde 2- (Değişik: 19/2/2003-4810/2 md.) Adlî Tıp Kurumunun görevleri şunlardır:

- Mahkemeler ile hâkimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen adlî tıpla ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildirmek,
- Adlî tıp uzmanlığı ve yan dal uzmanlığı eğitimini Tıpta Uzmanlık Tüzüğü çerçevesinde vermek,
- Adlî tıp ve adlî bilimler alanlarında çalışmalarını yürütmek üzere seminer, sempozyum, konferans ve benzeri etkinlikler düzenlemek, bunlara ilişkin eğitim programları uygulamak ve ilgili kurum, kuruluş ve kurulların hazırlayacakları adlî tıpla ilgili eğitim programlarının yapılmasına ve yürütülmesine yardımcı olmak,
- Adlî tıp hizmetlerinin görülmesi sırasında yapılması zorunlu sağlık hizmetlerini vermek.

...

Adli Tıp Şube Müdürlükleri

Madde 10- (Değişik: 19/2/2003-4810/10 md.) Adlî Tıp Kurumu şube müdürlükleri, bu Kanunun 1 inci maddesi gereğince Adalet Bakanlığınca ağır ceza mahkemesi bulunan yerlerde kurulur. Ancak, ağır ceza mahkemesi bulunmayan ilçelerde de coğrafi durum ve iş yoğunluğu da göz önünde tutularak, adlî tıp şube müdürlükleri kurulabilir. Adlî Tıp Kurumu şube müdürlükleri, iş hacmine göre bir veya birden fazla adlî tıp uzmanı ve diğer personelden oluşur.

Adlî Tıp Kurumu şube müdürlüğünde görevli personel, Adalet Bakanlığınca görev sınırları belirlenen yerlerde bulunan mahkemeler, hâkimlikler ve savcılıklar tarafından adlî tıpla ilgili olmak üzere gerekli görülecek otopsi, muayene ve keşifleri, gerekirse olay yerine de gitmek suretiyle yaparak bu hususta rapor vermek ve yapılan davet üzerine sözlü görüşlerini bildirmekle yükümlüdür. Adlî Tıp Kurumu şube müdürlüğü bulunmayan yerlerde bu görevler adlî tabip ve diğer personel tarafından yerine getirilir.

Özel Kanun hükümleri saklıdır.

Adlî Tıp Kurumu şube müdürlüklerinin çalışma esas ve usulleri yönetmelikte gösterilir.

...

Diğer Adli Ekspertiz Kurumları

Madde 31- Yükseköğretim Kurumları veya birimleri, adli tıp mevzuatı çerçevesinde adli tıp olaylarında ve diğer adli konularda Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununa göre resmi bilirkişi sayılır. Bu birim ve kliniklerde tetkik edilecek adli tıp ile ilgili işler yönetmelikte belirlenir.

Kanun Numarası: 224

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun

Yayınlandığı Resmî Gazetenin Tarihi ve Sayısı: 12.01.1961, 10705

Madde 10- ... Sağlık ocakları ve evleri her türlü koruyucu hekimlik hizmetleri, hastaların muayene ve tedavisi ile, sağlık ocağına kayıtlı şahısların sağlık sicillerini tutmakla mükelleftir. Ocak hekimleri yalnız kendi ocakları içinde adli tabiplik vazifesi görürler.

Ceza Muhakemesi Kanunu

Yayınlandığı Resmî Gazetenin Tarihi ve Sayısı: 17.12.2004, 25673

Bilirkişilere uygulanacak hükümler

MADDE 62- (1) Tanıklara ilişkin hükümlerden aşağıdaki maddelere aykırı olmayanlar bilirkişiler hakkında da uygulanır.

Bilirkişinin atanması

MADDE 63- (1) Çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına re'sen, Cumhuriyet savcısının, katılanın, vekilinin, şüphelinin veya sanığın, müdafinin veya kanunî temsilcinin istemi üzerine karar verilebilir. Ancak hâkimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukukî bilgi ile çözülmesi olanaklı konularda bilirkişi dinlenemez.

(2) Bilirkişi atanması ve gerekçe gösterilerek sayısının birden çok olarak saptanması, hâkim veya mahkemeye aittir. Birden çok bilirkişi atanmasına ilişkin istemler reddedildiğinde de aynı biçimde karar verilir.

(3) Soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı da bu maddede gösterilen yetkileri kullanabilir.

Bilirkişi olarak atanabilecekler

MADDE 64- (1) Bilirkişiler, il adlî yargı adalet komisyonları tarafından her yıl düzenlenen bir listede yer alan gerçek veya tüzel kişiler arasından seçilirler. Cumhuriyet savcıları ve hâkimler, yalnız buldukları il bakımından yapılmış listelerden değil, diğer illerde oluşturulmuş listelerden de bilirkişi seçebilirler. Bu listelerin düzenlenmesine veya listelerde yer verilenlerin çıkarılmalarına ilişkin esas ve usuller, yönetmelikte gösterilir.

(2) Atama kararında, gerekçesi de gösterilmek suretiyle, birinci fıkrada belirtilen listelere girmeyenler arasında da bilirkişi seçilebilir.

(3) Kanunların belirli konularda görevlendirdiği resmî bilirkişiler öncelikle atanırlar. Ancak kamu görevlileri, bağlı buldukları kurumla ilgili davalarda bilirkişi olarak atanamazlar.

(4) Bilirkişi olarak atanan bir tüzel kişi ise, kendisi adına incelemeyi yapacak gerçek kişi veya kişilerin isimlerini, bilirkişi atayacak yargı merciinin onayına sunar.

(5) Listelere kaydedilen bilirkişiler, il adlî yargı adalet komisyonu huzurunda "Görevimi adalete bağlı kalarak, bilim ve fenne uygun olarak, tarafsızlıkla yerine getireceğime namusum ve vicdanım üzerine yemin ederim." sözlerini tekrarlayarak yemin ederler. Bu bilirkişilere görevlendirildikleri her işte yeniden yemin verilmez.

(6) Listelerde yer almamış bilirkişiler, görevlendirildiklerinde kendilerini atamış olan merci huzurunda yukarıdaki fıkrada öngörülen biçimde yemin ederler. Yeminin yapıldığına ilişkin tutanak hâkim veya Cumhuriyet savcısı, zabıt kâtabi ve bilirkişi tarafından imzalanır.

(7) Engel bulunan hâllerde yemin yazılı olarak verilebilir ve metni dosyaya konulur. Ancak bu hâle ilişkin gerekçenin kararda gösterilmesi zorunludur.

Bilirkişiliği kabul yükümlülüğü

MADDE 65- (1) Aşağıda belirtilen kişi veya kurumlar, bilirkişilik görevini kabul etmekle yükümlüdürler:

- Resmî bilirkişilikle görevlendirilmiş olanlar ve 64 üncü maddede belirtilen listelerde yer almış bulunanlar.
- İncelemenin yapılması için bilinmesi gerekli fen ve sanatları meslek edinenler.
- İncelemenin yapılması için gerekli mesleği yapmaya resmen yetkili olanlar.

Atama kararı ve incelemelerin yürütülmesi

MADDE 66- (1) Bilirkişi incelemesi yaptırılmasına ilişkin kararda, cevaplandırılması uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren sorularla inceleme konusu ve görevin yerine getirileceği süre belirtilir. Bu süre, işin niteliğine göre üç ayı geçemez. Özel sebepler zorunlu kıldığında bu süre, bilirkişinin istemi üzerine, kendisini atayan merciin gerekçeli kararıyla en çok üç ay daha uzatılabilir.

(2) Belirlenen süre içinde raporunu vermeyen bilirkişi hemen değiştirilebilir. Bu durumda bilirkişi, o ana kadar yaptığı işlemleri açıklayan bir rapor sunar ve görevi sebebiyle kendisine teslim edilmiş olan eşya ve belgeleri hemen geri verir. Bu bilirkişi, 64 üncü maddede öngörülen listelerden çıkarılabileceği gibi; gecikme dolayısıyla uğranılmış zararları ödemesine de karar verilebilir.

(3) Bilirkişi, görevini, kendisini atamış olan merci ile ilişki içinde yerine getirir, gerektiğinde bu merci incelemelerindeki gelişmeler hakkında bilgi verir, yararlı görülecek tedbirlerin alınmasını isteyebilir.

(4) Bilirkişi, görevini yerine getirmek amacıyla bilgi edinmek için şüpheli veya sanık dışındaki kimselerin de bilgilerine başvurabilir. Bilirkişi, uzmanlık alanına girmeyen bir sorun bakımından aydınlatılmasını isteyecek olursa; hâkim, mahkeme veya Cumhuriyet savcısı, nitelikli ve konusunda bilgisiyle tanınmış kişilerle bir araya gelmesine izin verebilir. Bu şekilde çağrılan kişiler yemin eder ve verecekleri raporlar, bilirkişi raporunun tamamlayıcı bir bölümü olarak dosyaya konulur.

(5) İlgililer de merciinden, incelemeler yapılırken bilirkişiye teknik nitelikte bilgiler verebilecek olan ve ismen belirleyecekleri kişileri dinlemeleri veya bazı araştırmaların yapılması hususlarında karar verilmesini isteyebilir.

(6) Gerekli olması halinde, bilirkişi, mağdur, şüpheli veya sanığa mahkeme başkanı, hâkim veya Cumhuriyet savcısı aracılığı ile soru sorabilir. Ancak, mahkeme başkanı, hâkim veya Cumhuriyet savcısı, bilirkişinin doğrudan soru sormasına da izin verebilir. Muayene ile görevlendirilen hekim bilirkişi, görevini yerine getirirken zorunlu saydığı soruları, hâkim, Cumhuriyet savcısı ve müdafii bulunmadan da mağdur, şüpheli veya sanığa doğrudan doğruya yöneltebilir.

(7) Bilirkişiye inceleyeceği şeyler mühür altında verilmeden önce bunların listesi ve sayımı yapılır. Bu hususlar bir tutanakla belirlenir. Bilirkişi, mühürlerin açılmasını ve yeniden konulmasını yine tutanakla belirtmek ve bir liste düzenlemekle yükümlüdür.

Bilirkişi raporu, uzman mütalaası

MADDE 67- (1) İncelemeleri sona erdiğinde bilirkişi yaptığı işlemleri ve vardığı sonuçları açıklayan bir raporu, kendisinden istenen incelemeleri yaptığını ayrıca belirterek, imzalayıp ilgili mercie verir veya gönderir. Mühür altındaki şeyler de ilgili mercie verilir veya gönderilir ve bu husus bir tutanağa bağlanır.

(2) Birden çok atanmış bilirkişiler değişik görüşleri yansıtmışlarsa veya bunların ortak sonuçlar üzerinde ayrık görüşleri varsa, bu durumu gerekçeleri ile birlikte rapora yazarlar.

(3) Bilirkişi raporunda, hâkim tarafından yapılması gereken hukukî değerlendirmelerde bulunulamaz.

(4) Bilirkişi tarafından düzenlenen rapor örnekleri, duruşma sırasında Cumhuriyet savcısına, katılana, vekiline, şüpheliye veya sanığa, müdafii veya kanunî temsilciye doğrudan verilebileceği gibi; kendilerine iadeli taahhütlü mektupla da gönderilebilir.

(5) Bilirkişi incelemeleri tamamlandığında, yeni bilirkişi incelemesi yapılması veya itirazların bildirilmesi için istemde bulunabilmelerini sağlamak üzere Cumhuriyet savcısına, katılana, vekiline, şüpheliye veya sanığa, müdafii veya kanunî temsilciye süre verilir. Bu kişilerin istemleri reddedildiğinde, üç gün içinde bu hususta gerekçeli bir karar verilir.

(6) Cumhuriyet savcısı, katılan, vekili, şüpheli veya sanık, müdafii veya kanunî temsilci, yargılama konusu olayla ilgili olarak veya bilirkişi raporunun hazırlanmasında değerlendirilmek üzere ya da bilirkişi raporu hakkında, uzmanından bilimsel mütalaa alabilirler. Sadece bu nedenle ayrıca süre istenemez.

Duruşmada bilirkişinin açıklaması

MADDE 68- (1) Mahkeme, her zaman bilirkişinin duruşmada dinlenmesine karar verebileceği gibi, ilgililerden birinin istemesi halinde de açıklamalarda bulunmak üzere duruşmaya çağırabilir.

(2) Yaptıkları açıklamalardan sonra mahkeme başkanı veya hâkim, çekilmelerine izin vermedikçe, bilirkişiler duruşma salonunda kalırlar; ancak salona teker teker alınıp birbirinden ayrı olarak dinlenmeleri zorunlu değildir.

(3) Cumhuriyet savcısının, katılanın, vekilinin, şüphelinin veya sanığın, müdafii veya kanunî temsilcinin istemi üzerine bilimsel mütalaa hazırlayan uzmanın duruşmada dinlenmesi hususunda da yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır.

Bilirkişinin reddi

MADDE 69- (1) Hâkimin reddini gerektiren sebepler, bilirkişi hakkında da geçerlidir.

(2) Cumhuriyet savcısı, katılan, vekili, şüpheli veya sanık, müdafii veya kanunî temsilci, ret hakkını kullanabilirler. Hâkim veya mahkeme tarafından atanan bilirkişinin adı ve soyadı, engel sebepler olmadıkça ret hakkına sahip olanlara bildirilir.

(3) Ret istemini davayı görmekte olan hâkim veya mahkeme inceler. Soruşturma evresinde, Cumhuriyet savcısının kabul edilmeyen ret istemi sulh ceza hâkimince incelenir. Reddi isteyen kişi, bunun nedenini, dayandığı olguları göstererek açıklamakla yükümlüdür.

Bilirkişilikten çekinme, bilirkişi olarak dinlenemeyenler

MADDE 70- (1) Tanıklıktan çekinmeyi gerektirecek sebepler bilirkişiler hakkında da geçerlidir. Bilirkişi, geçerli diğer sebeplerle de görüş bildirmekten çekinebilir.

Görevini yapmayan bilirkişi hakkındaki işlem

MADDE 71- (1) Usulünce çağrıldığı hâlde gelmeyen veya gelip de yeminden, oy ve görüş bildirmekten çekinen bilirkişiler hakkında 60 ıncı maddenin birinci fıkrası hükmü uygulanır.

Bilirkişi gider ve ücreti

MADDE 72- (1) Bilirkişiye, inceleme ve seyahat gideri ile çalışmasıyla orantılı bir ücret ödenir.

...

Şüpheli veya sanığın beden muayenesi ve vücudundan örnek alınması

MADDE 75- (Değişik: 25/5/2005 – 5353/2. md.) (1) Bir suçla ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının

kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.

(2) İç beden muayenesi yapılabilmesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınabilmesi için müdahalenin, kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir.

(3) İç beden muayenesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınması, ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.

(4) Cinsel organlar veya anüs bölgesinde yapılan muayene de iç beden muayenesi sayılır.

(5) Üst sınırı iki yıldan daha az hapis cezasını gerektiren suçlarda, kişi üzerinde iç beden muayenesi yapılamaz; kişiden kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınamaz.

(6) Bu madde gereğince alınacak hâkim veya mahkeme kararlarına itiraz edilebilir.

(7) Özel kanunlardaki alkol muayenesine ve kan örneği alınmasına ilişkin hükümler saklıdır.

Diğer kişilerin beden muayenesi ve vücuttan örnek alınması (*)

MADDE 76- (Değişik: 25/5/2005 – 5353/3. md.) (1) Bir suça ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine veya vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; sağlığını tehlikeye düşürmemek ve cerrahî bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.

(2) Mağdurun rızasının varlığı halinde, bu işlemlerin yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınmasına gerek yoktur.

(3) Çocuğun soy bağının araştırılmasına gerek duyulması halinde; bu araştırmanın yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınması gerekir.

(4) Tanıklıktan çekinme sebepleri ile muayeneden veya vücuttan örnek alınmasından kaçınılabılır. Çocuk ve akıl hastasının çekinmesi konusunda kanunî temsilcisi karar verir. Çocuk veya akıl hastasının, tanıklığın hukukî anlam ve sonuçlarını algılayabilecek durumda olması hâlinde, görüşü de alınır. Kanunî temsilci de şüpheli veya sanık ise bu konuda hâkim tarafından karar verilir. Ancak, bu hâlde elde edilen deliller davanın ileri aşamalarında şüpheli veya sanık olmayan kanunî temsilcinin izni olmadıkça kullanılamaz.

(5) Bu madde gereğince verilen hâkim veya mahkeme kararlarına itiraz edilebilir.

Kadının muayenesi

MADDE 77- (1) Kadının muayenesi, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılır.

Moleküler genetik incelemeler

MADDE 78- (1) 75 ve 76 ncı maddelerde öngörülen işlemlerle elde edilen örnekler üzerinde, soybağının veya elde edilen bulgunun şüpheli veya sanığa ya da mağdura ait olup olmadığının tespiti için zorunlu olması hâlinde moleküler genetik incelemeler yapılabilir. Alınan örnekler üzerinde bu amaçlar dışında tespitler yapılmasına yönelik incelemeler yasaktır.

(2) Birinci fıkra uyarınca yapılabilen incelemeler, bulunan ve kime ait olduğu belli olmayan beden parçaları üzerinde de yapılabilir. Birinci fıkranın ikinci cümlesi, bu hâlde de uygulanır.

Hâkimin kararı ve inceleme yapılması

MADDE 79- (1) 78 inci madde uyarınca moleküler genetik incelemeler yapılmasına sadece hâkim karar verebilir. Kararda inceleme ile görevlendirilen bilirkişi de gösterilir.

(2) Yapılacak incelemeler için resmen atanan veya bilirkişilikle yükümlü olan ya da soruşturma veya kovuşturmayı yürüten makama mensup olmayan veya bu makamın soruşturma veya kovuşturmayı yürüten dairesinden teşkilât yapısı itibarıyla ve objektif olarak ayrı bir birimine mensup olan görevliler, bilirkişi olarak görevlendirilebilirler. Bu kişiler, teknik ve teşkilât bakımından uygun tedbirlerle yasak moleküler genetik incelemelerin yapılmasını ve yetkisiz üçüncü kişilerin bilgi edinmesini önlemekle yükümlüdürler. İncelenecek bulgu, bilirkişiye ilgilinin adı ve soyadı, adresi, doğum tarihi bildirilmeksizin verilir.

Genetik inceleme sonuçlarının gizliliği

MADDE 80- (Değişik: 25/5/2005 – 5353/4. md.) (1) 75, 76 ve 78 inci madde hükümlerine göre alınan örnekler üzerinde yapılan inceleme sonuçları, kişisel veri niteliğinde olup, başka bir amaçla kullanılamaz; dosya içeriğini öğrenme yetkisine sahip bulunan kişiler tarafından bir başkasına verilemez.

* Bu madde başlığı "Diğer kişilerin beden muayenesi" iken, 25/5/2005 tarihli ve 5353 sayılı Kanunun 3 üncü maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

(2) Bu bilgiler, kovuşturmayaya yer olmadığı kararına itiraz süresinin dolması, itirazın reddi, beraat veya ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilip kesinleşmesi hâllerinde Cumhuriyet savcısının huzurunda derhâl yok edilir ve bu husus dosyasında muhafaza edilmek üzere tutanağa geçirilir.

Fizik kimliğin tespiti

MADDE 81- (Değişik: 25/5/2005 – 5353/5. md.) (1) Üst sınırı iki yıl veya daha fazla hapis cezasını gerektiren bir suçtan dolayı şüpheli veya sanığın, kimliğinin teşhisi için gerekli olması halinde, Cumhuriyet savcısının emriyle fotoğrafı, beden ölçüleri, parmak ve avuç içi izi, bedeninde yer almış olup teşhisini kolaylaştıracak diğer özellikleri ile sesi ve görüntüleri kayda alınarak, soruşturma ve kovuşturma işlemlerine ilişkin dosyaya konulur.

(2) Kovuşturmayaya yer olmadığı kararına itiraz süresinin dolması, itirazın reddi, beraat veya ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilip kesinleşmesi hâllerinde söz konusu kayıtlar Cumhuriyet savcısının huzurunda derhâl yok edilir ve bu husus tutanağa geçirilir.

Yönetmelik

MADDE 82- (1) 75 ilâ 81 inci maddelerde öngörülen işlemlerin yapılması ile ilgili usuller yönetmelikte gösterilir.

Keşif

MADDE 83- (1) Keşif, hâkim veya mahkeme veya naip hâkim ya da istinabe olunan hâkim veya mahkeme ile gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından yapılır.

(2) Keşif tutanağına, var olan durum ile olayın özel niteliğine göre varlığı umulup da elde edilemeyen delillerin yokluğu da yazılır.

Keşifte, tanık veya bilirkişinin dinlenmesinde bulunabilecekler

MADDE 84- (1) Keşif yapılması sırasında şüpheli, sanık, mağdur ve bunların müdafii ve vekili hazır bulunabilirler.

(2) Tanık veya bilirkişinin duruşma sırasında hazır bulunamayacağı veya oturduğu yerin uzaklığı nedeniyle bulunmasının güç olduğu anlaşılırsa, bu tanık veya bilirkişinin dinlenmesinde de birinci fıkra hükmü uygulanır.

(3) Mağdur, şüpheli veya sanığın huzuru, tanıklardan birinin gerçeğe uygun tanıklık etmesine engel olabilecekse, o işte şüpheli veya sanığın bulunmamasına karar verilebilir.

(4) Bu işlerde hazır bulunmaya hakkı olanlar, işin geri bırakılmasına neden olmamak koşuluyla, işlerin yapılması gününden önce haberdar edilirler.

(5) Şüpheli veya sanık tutuklu ise, hâkim veya mahkeme tarafından ancak zorunlu sayılan hâllerde keşifte hazır bulundurulmasına karar verilebilir.

Yer gösterme

MADDE 85- (Değişik: 25/5/2005 – 5353/6. md.) (1) Cumhuriyet savcısı, kendisine yüklenen suç hakkında açıklamada bulunmuş olan şüpheliye yer gösterme işlemi yaptırabilir. 250 nci maddenin birinci fıkrasına giren suçlar söz konusu olduğunda, adli kolluk amiri de yer gösterme işlemi yaptırmaya yetkilidir.

(2) Soruşturmayı geciktirmemek kaydıyla, müdafii de yer gösterme işlemi sırasında hazır bulunabilir.

(3) Yer gösterme işlemi, 169 uncu maddeye uygun olarak tutanağa bağlanır.

Ölünün kimliğini belirleme ve adli muayene

MADDE 86- (1) Engelleyici sebepler olmadıkça ölü muayenesinden veya otopside önce ölünün kimliği her suretle ve özellikle kendisini tanıyanlara gösterilerek belirlenir ve elde edilmiş bir şüpheli veya sanık varsa, teşhis edilmek üzere ölü ona da gösterilebilir.

(2) Ölünün adli muayenesinde tıbbî belirtiler, ölüm zamanı ve ölüm nedenini belirlemek için tüm bulgular saptanır.

(3) Bu muayene, Cumhuriyet savcısının huzurunda ve bir hekim görevlendirilerek yapılır.

Otopsi

MADDE 87- (1) Otopsi, Cumhuriyet savcısının huzurunda biri adli tıp, diğeri patoloji uzmanı veya diğeri dallardan birisinin mensubu veya biri pratisyen iki hekim tarafından yapılır. Müdafii veya vekil tarafından getirilen hekim de otopside hazır bulunabilir. Zorunluluk bulunduğu otopsi işlemi bir hekim tarafından da yapılabilir; bu durum otopsi raporunda açıkça belirtilir.

(2) Otopsi, cesedin durumu olanak verdiği takdirde, mutlaka baş, göğüs ve karnın açılmasını gerektirir.

(3) Ölümünden hemen önceki hastalığında öleni tedavi etmiş olan tabibe, otopsi yapma görevi verilemez. Ancak, bu tabibin otopsi sırasında hazır bulunması ve hastalığın seyri hakkında bilgi vermesi istenebilir.

(4) Gömülmüş bulunan bir ceset, incelenmesi veya otopsi yapılması için mezardan çıkarılabilir. Bu husustaki karar, soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından verilir. Mezardan çıkarma kararı, araştırmanın amacını tehlikeye düşürmeyecekse ve ulaştırılması da zor değilse ölünün bir yakınına derhâl bildirilir.

(5) Yukarıdaki fıkralarda sözü edilen işlemler yapılırken, cesedin görüntüleri kayda alınır.

Yeni doğanın cesedinin adli muayenesi veya otopsi

MADDE 88- (1) Yeni doğanın cesedi üzerinde adli muayene veya otopside, doğum sırasında veya doğumdan sonra yaşam bulgularının varlığı ve olağan süresinde doğup doğmadığı ve biyolojik olarak yaşamını rahim dışında sürdürebilecek kadar olgunlaşmış olup olmadığı veya yaşama yeteneği bulunup bulunmadığı saptanır.

Zehirlenme şüphesi üzerine yapılacak işlem

MADDE 89- (1) Zehirlenme şüphesi olan hâllerde organlardan parça alınırken, görünen şekli ile organın tahribatı tanımlanır. Ölüde veya başka yerlerde bulunmuş şüpheli maddeler, görevlendirilen uzman tarafından incelenerek tahlil edilir.

(2) Cumhuriyet savcısı veya mahkeme, bu incelemenin, hekimin katılımıyla veya onun yönetiminde yapılmasına karar verebilir.

...

Yönetmelik

MADDE 99- (1) Gözaltına alınan kişilerin bulundurulacakları nezarethanelerin maddi koşulları, bu kişinin hangi görevlinin sorumluluğuna bırakılacağı, sağlık kontrolünün nasıl yapılacağı, gözaltı işlemlerine ilişkin kayıt ve defterlerin nasıl tutulacağı, gözaltına alınmanın başlangıcında ve bu tedbire son verildiğinde hangi tutanakların tutulacağı ve gözaltına alınan kişiye hangi belgelerin verileceği ile kolluk tarafından gerçekleştirilen yakalama işlemlerinin yürütülmesinde uyulacak kurallar, yönetmelikte gösterilir.

...

Şüpheli ölümün ihbarı

MADDE 159- (1) Bir ölümün doğal nedenlerden meydana gelmediği kuşkusunu doğuracak bir durumun varlığı veya ölünün kimliğinin belirlenememesi halinde; kolluk görevlisi, köy muhtarı ya da sağlık veya cenaze işleriyle görevli kişiler, durumu derhâl Cumhuriyet Başsavcılığına bildirmekle yükümlüdürler.

(2) Birinci fıkraya kapsamına giren hallerde ölünün gömülmesi ancak Cumhuriyet savcısı tarafından verilecek yazılı izne bağlıdır.

...

Cumhuriyet savcısının görev ve yetkileri

MADDE 161- (1) Cumhuriyet savcısı, doğrudan doğruya veya emrindeki adli kolluk görevlileri aracılığı ile her türlü araştırmayı yapabilir; yukarıdaki maddede yazılı sonuçlara varmak için bütün kamu görevlilerinden her türlü bilgiyi isteyebilir. Cumhuriyet savcısı, adli görevi gereğince nezdinde görev yaptığı mahkemenin yargı çevresi dışında bir işlem yapmak ihtiyacı ortaya çıkınca, bu hususta o yer Cumhuriyet savcısından söz konusu işlemi yapmasını ister.

(2) Adli kolluk görevlileri, elkoydukları olayları, yakalanan kişiler ile uygulanan tedbirleri emrinde çalıştıkları Cumhuriyet savcısına derhâl bildirmek ve bu Cumhuriyet savcısının adliyeye ilişkin bütün emirlerini gecikmeksizin yerine getirmekle yükümlüdür.

(3) Cumhuriyet savcısı, adli kolluk görevlilerine emirleri yazılı; acele hâllerde, sözlü olarak verir. (Ek cümle: 25/5/2005 - 5353/24 md.) Sözlü emir, en kısa sürede yazılı olarak da bildirilir.

(4) Diğer kamu görevlileri de, yürütülmekte olan soruşturma kapsamında ihtiyaç duyulan bilgi ve belgeleri, talep eden Cumhuriyet savcısına vakit geçirmeksizin temin etmekle yükümlüdür.

(5) Kanun tarafından kendilerine verilen veya kanun dairesinde kendilerinden istenen adliye ile ilgili görev veya işlerde kötüye kullanma veya ihmalleri görülen kamu görevlileri ile Cumhuriyet savcılarının sözlü veya yazılı istem ve emirlerini yapmakta kötüye kullanma veya ihmalleri görülen kolluk âmir ve memurları hakkında Cumhuriyet savcılarınca doğrudan doğruya soruşturma yapılır. Vali ve kaymakamlar hakkında 2.12.1999 tarihli ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun hükümleri, (Ek cümle: 25/5/2005 - 5353/24 md.) en üst dereceli kolluk amirleri hakkında ise, hâkimlerin görevlerinden dolayı tâbi oldukları yargılama usulü uygulanır.

(6) Ağır cezaı gerektiren suçüstü hâllerinde, bu Kanunun hükümleri uygulanmak koşuluyla, vali ve kaymakamların kişisel suçlarından dolayı haklarında genel hükümlere göre soruşturma yapılması kaymakamların mensup oldukları il ve valilerin buldukları ile en yakın il Cumhuriyet başsavcısına aittir. Bu suçlarda kovuşturma yapmaya, soruşturmanın yapıldığı yerin görevli mahkemesi yetkilidir.

Soruşturmada Cumhuriyet savcısının hâkim kararı istemi

MADDE 162- (1) Cumhuriyet savcısı, ancak hâkim tarafından yapılabilecek olan bir soruşturma işlemine gerek görürse, istemlerini bu işlemin yapılacağı yerin sulh ceza hâkimine bildirir. Sulh ceza hâkimi istenilen işlem hakkında, kanuna uygun olup olmadığını inceleyerek karar verir ve gereğini yerine getirir.

Soruşturmanın sulh ceza hâkimi tarafından yapılması

MADDE 163- (1) Suçüstü hâli ile gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde, Cumhuriyet savcısına erişilemiyorsa veya olay genişliği itibarıyla Cumhuriyet savcısının iş gücünü aşyorsa, sulh ceza hâkimi de bütün soruşturma işlemlerini yapabilir.

(2) Kolluk âmir ve memurları, sulh ceza hâkimi tarafından emredilen tedbirleri alır ve araştırmaları yerine getirirler.

Adlî kolluk ve görevi

MADDE 164- (1) (Değişik: 25/5/2005 – 5353/25. md.) Adlî kolluk; 4.6.1937 tarihli ve 3201 sayılı Emniyet Teşkilatı Kanununun 8, 9 ve 12 nci maddeleri, 10.3.1983 tarihli ve 2803 sayılı Jandarma Teşkilat, Görev ve Yetkileri Kanununun 7 nci maddesi, 2.7.1993 tarihli ve 485 sayılı Gümrük Müsteşarlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 inci maddesi ve 9.7.1982 tarihli ve 2692 sayılı Sahil Güvenlik Komutanlığı Kanununun 4 üncü maddesinde belirtilen soruşturma işlemlerini yapan güvenlik görevlilerini ifade eder.

(2) Soruşturma işlemleri, Cumhuriyet savcısının emir ve talimatları doğrultusunda öncelikle adlî kolluğa yaptırılır. Adlî kolluk görevlileri, Cumhuriyet savcısının adlî görevlere ilişkin emirlerini yerine getirir.

(3) Adlî kolluk, adlî görevlerin haricindeki hizmetlerde, üstlerinin emrindedir.

Diğer kolluk birimlerinin adlî kolluk görevi

MADDE 16 -(1) Gerektiğinde veya Cumhuriyet savcısının talebi halinde, diğer kolluk birimleri de adlî kolluk görevini yerine getirmekle yükümlüdür. Bu durumda, kolluk görevlileri hakkında, adlî görevleri dolayısıyla bu Kanun hükümleri uygulanır.

...

Rapor, belge ve diğer yazıların okunması

MADDE 214- (1) Bir açıklamayı ve görüşü içeren resmî belge ve diğer yazılar ve fennî muayene ve doktor raporlarının okunmasından sonra gerekli görülürse belge ve diğer yazılar veya raporda imzası bulunanlar, açıklamada bulunmak üzere duruşmaya çağırılabilirler.

(2) Açıklama ve görüş veya rapor bir kurul tarafından verilmişse mahkeme, kurulun görüşünü açıklamak üzere görevi, üyelerden birine vermeyi kurula önerebilir.

(3) Bilimsel görüşlere ilişkin açıklama, bu Kanunun 68 inci madde hükümlerine göre yapılır.

Kanun Numarası: 5237

Türk Ceza Kanunu

Yayınlandığı Resmî Gazetenin Tarihi ve Sayısı: 12.10.2004, 25611

Resmi belgede sahtecilik

MADDE 204-(1) Bir resmi belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir resmi belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren veya sahte resmi belgeyi kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Görevi gereği düzenlemeye yetkili olduğu resmi bir belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren, gerçeğe aykırı olarak belge düzenleyen veya sahte resmi belgeyi kullanan kamu görevlisi üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(3) Resmi belgenin, kanun hükmü gereği sahteliği sabit oluncaya kadar geçerli olan belge niteliğinde olması halinde, verilecek ceza yarısı oranında artırılır.

...

Gerçeğe aykırı bilirkişilik veya tercümanlık

MADDE 276-(1) Yargı mercileri veya suçtan dolayı kanunen soruşturma yapmak veya yemin altında tanık dinlemek yetkisine sahip bulunan kişi veya kurul tarafından görevlendirilen bilirkişinin gerçeğe aykırı mütalaada bulunması halinde, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

...

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi

MADDE 280-(1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

...

Genital muayene

MADDE 287-(1) Yetkili hakim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve tüzüklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki fıkra hükmü uygulanmaz.

Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik

Yayınlandığı Resmî Gazetenin Tarihi ve Sayısı: 01.06.2005, 25832

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç ve kapsam

Madde 1 - Bu Yönetmelik; bir suça ilişkin iz, eser, emare ve delillerin elde edilmesi; ayrıca, maddî gerçeğin ortaya çıkartılması bakımından şüpheli, sanık, mağdur ve diğer kişilerin beden muayenelerinin yapılması, tıbbî incelemelerde bulunmak üzere vücuttan, kan veya benzeri biyolojik örneklerle, saç, tükürük, tırnak gibi örneklerin alınması, moleküler genetik incelemeler ile şüpheli ve sanığın kimliğinin tespiti için gerekli fizikî özelliklerin tespitine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Dayanak

Madde 2 - Bu Yönetmelik, 04/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 82 nci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 3 - Bu Yönetmelikte geçen;

Şüpheli: Soruşturma evresinde suç şüphesi altında bulunan kişiyi,

Sanık: Kovuşturmanın başlamasından itibaren hükmün kesinleşmesine kadar suç şüphesi altında bulunan kişiyi,

Mağdur: Suçtan veya haksız eylemden zarar gören kişiyi,

Soruşturma: Ceza Muhakemesi Kanununa göre yetkili mercilerce suç şüphesinin öğrenilmesinden iddianamenin kabulüne kadar geçen evreyi,

Kovuşturma: İddianamenin kabulü ile başlayıp hükmün kesinleşmesine kadar geçen evreyi,

Gecikmesinde sakınca bulunan hâl: Derhâl işlem yapılmadığı takdirde suçun iz, eser, emare ve delillerinin kaybolması veya şüphelinin kaçması veya kimliğinin saptanamaması ihtimalinin ortaya çıkması hâlini,

Sağlık mesleği mensubu: Tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişileri,

Bedenin tıbbî muayenesi: Tabip tarafından tıbbî yöntemler kullanılarak yapılan değerlendirmeleri,

Dış beden muayenesi: Vücudun dış yüzeyi ile kulak, burun ve ağız bölgelerinin gözle ve elle yapılan yüzeysel tıbbî incelemesini,

İç beden muayenesi: Kafa, göğüs ve karın boşlukları ile cilt altı dokularının incelenmesini,

Beden parçası: Bir bedenın tamamlayıcı unsuru olan baş, gövde, kol, el, bacak, ayak gibi uzuv ve iç organları,

Müdahale: Tabip veya diğer sağlık personeli tarafından tanı, tedavi, rehabilitasyon veya önlem amacıyla yapılan muayene, tedavi veya diğer tıbbî işlemleri,

Cerrahî müdahale: Tıbbî aletler yardımıyla vücutta yapılan tanı ya da tedaviye yönelik operasyonları,

Örnek: Bir suça ilişkin delil elde etmek amacıyla, inceleme yapmak üzere ilgililerden alınan biyolojik ve diğer materyali,

Moleküler genetik inceleme: Gereken tür ve miktardaki biyolojik materyali kullanarak, kişiyi diğer kişilerden ayıran ve kalıtım kurallarına uygun olarak aktarılan hastalık dışındaki özelliklerinin moleküler düzeyde araştırılmasını,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Beden Muayenesi ve Vücuttan Örnek Alınması

Şüpheli veya sanığın iç beden muayenesi

Madde 4 - Bir suça ilişkin delil elde etmek için, şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkeme onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.

Şüpheli veya sanığın iç beden muayenesi ancak tabip tarafından yapılır.

Muayenenin yapılabilmesi için; müdahalenin, kişinin sağlığına açıkça ve öngörülebilir zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir.

Cinsel organlar veya anüs bölgesinde yapılan muayene de iç beden muayenesi sayılır.

Üst sınırı iki yıldan daha az hapis cezasını gerektiren suçlarda kişi üzerinde iç beden muayenesi yapılamaz.

Şüpheli veya sanığın dış beden muayenesi

Madde 5 - Bir suçla ilişkin delil elde etmek için, şüpheli veya sanık üzerinde dış beden muayenesi Cumhuriyet savcısı ile emrindeki adli kolluk görevlileri veya kovuşturma makamlarının talebiyle yapılabilir.

Şüpheli veya sanığın dış beden muayenesi ancak tabip tarafından yapılır.

Muayenenin yapılabilmesi için; müdahalenin, kişinin sağlığına açıkça ve öngörülebilir zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir.

Girişimsel olmayan tıbbî görüntüleme yöntemleri de bedenın dış muayenesi sayılır. Bu tür incelemeler tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.

Şüpheli veya sanığın vücudundan örnek alınması

Madde 6 - Bir suçla ilişkin delil elde etmek için, şüpheli veya sanığın vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak, gibi örnekler alınabilmesine, Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkeme onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz. Bu örnekler Cumhuriyet savcısının huzurunda ve uygun göreceği usullerle derhâl yok edilerek bu husus tutanağa geçirilir.

Bu müdahaleler ancak tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.

Vücuttan örnekler alınabilmesi için; müdahalenin, kişinin sağlığına açıkça ve öngörülebilir zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir.

Tıbbî müdahaleler, hekimlik sanatının ve tıp biliminin kabul ettiği yöntem ve araçlarla yapılır.

Üst sınırı iki yıldan daha az hapis cezasını gerektiren suçlarda; kişiden kan, saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınmaz.

Özel kanunlardaki alkol muayenesine ve kan örneği alınmasına ilişkin hükümler saklıdır.

Diğer kişilerin beden muayenesi

Madde 7 - Bir suçla ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun ve diğer kişilerin vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine sağlığını açıkça ve öngörülebilir şekilde tehlikeye düşürmemek ve cerrahî bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkemece, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.

Mağdurun ve diğer kişilerin beden muayenesi ancak tabip tarafından yapılır.

Diğer kişilerin vücudundan örnek alınması

Madde 8 - Bir suçla ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun ve diğer kişilerin vücudundan kan, veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine, sağlığını açıkça ve öngörülebilir şekilde tehlikeye düşürmemek ve cerrahî bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.

Bu müdahaleler ancak tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.

Tıbbî müdahaleler, hekimlik sanatının ve tıp biliminin kabul ettiği yöntem ve araçlarla yapılır.

Soy bağının araştırılması

Madde 9 - Çocuğun soy bağının araştırılmasına gerek duyulması hâlinde, bu araştırmanın yapılabilmesi için, bu Yönetmeliğin 7 ve 8 nci maddeleri hükümlerine göre karar alınması gereklidir.

Tanıklıktan çekinme sebeplerinin varlığı

Madde 10 - Tanıklıktan çekinme sebepleri ile muayeneden veya vücuttan örnek alınmasından kaçınılabılır.

Tanıklıktan çekinme sebeplerinin belirlenmesi hususunda Ceza Muhakemesi Kanununun ilgili hükümleri uygulanır.

Çocuk ve akıl hastasının çekinmesi konusunda kanunî temsilcisi karar verir. Çocuk veya akıl hastasının, tanıklığın hukukî anlam ve sonuçlarını algılayabilecek durumda olması hâlinde, görüşü de alınır.

Kanunî temsilci de şüpheli veya sanık ise bu konuda hâkim tarafından karar verilir. Ancak, bu hâlde elde edilen deliller davanın ileri aşamalarında şüpheli veya sanık olmayan kanunî temsilcinin izni olmadıkça kullanılamaz.

Kadının muayenesi

Madde 11 - Kadının muayenesi, istemi hâlinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın tabip tarafından yapılır.

Muayene edilecek kadının talebine rağmen bir kadın tabibin bulunmasına olanakların elvermediği durumlarda; muayene sırasında tabip ile birlikte bir başka kadın sağlık mesleği personelinin bulundurulmasına özen gösterilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Moleküler Genetik İncelemelerin Yapılması

Moleküler genetik incelemeler

Madde 12 - Bu Yönetmelikte öngörülen işlemlerle elde edilen örnekler üzerinde, soy bağının veya elde edilen bulgunun şüpheli veya sanığa ya da mağdura ait olup olmadığının tespiti için zorunlu olması hâlinde moleküler genetik incelemeler yapılabilir. Alınan örnekler üzerinde bu amaçlar dışında tespitler yapılmasına yönelik incelemeler yasaktır.

Birinci fıkra uyarınca yapılabilen incelemeler, bulunan ve kime ait olduğu belli olmayan beden parçaları üzerinde de yapılabilir. Birinci fıkranın ikinci cümlesi, bu hâlde de uygulanır.

Bilirkişi incelemesi

Madde 13 - Bu Yönetmeliğin 12 inci maddesi hükümleri uyarınca moleküler genetik incelemeler yapılmasına sadece hâkim karar verebilir. Kararda inceleme ile görevlendirilen bilirkişi de gösterilir.

Bilirkişi gerçek ya da tüzel kişi olabilir.

Yapılacak incelemeler için resmen atanan veya bilirkişilikle yükümlü olan ya da soruşturma veya kovuşturmayı yürüten makama mensup olmayan veya bu makamın soruşturma veya kovuşturmayı yürüten dairesinden teşkilât yapısı itibarıyla ve objektif olarak ayrı bir birimine mensup olan görevliler, bilirkişi olarak görevlendirilebilirler. Bu kişiler, teknik ve teşkilât bakımından uygun tedbirlerle yasak moleküler genetik incelemelerin yapılmasını ve yetkisiz üçüncü kişilerin bilgi edinmesini önlemekle yükümlüdürler. İncelenecek bulgu, bilirkişiye ilgilinin adı ve soyadı, adresi, doğum tarihi bildirilmeksizin verilir.

Bilirkişiye gönderilen örneklerle ilgili olarak; hâkimlikler, mahkemeler ve Cumhuriyet başsavcılıkları gizliliği sağlamak ve karışıklığa yer vermemek için gerekli her türlü tedbiri alırlar. Bu amaçla güvenli ve gizli bir kayıt sistemi belirlenir. Bu kayıt sisteminde bedeninden örnek alınan kişinin adı, soyadı, adresi ve doğum tarihine karşılık gelmek üzere bir kod sistemi uygulanır.

Üçüncü fıkranın uygulanması açısından, teşkilât yapısı itibarıyla üniversiteler, Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı ve Adli Tıp Kurumu objektif olarak ayrı birimler sayılırlar.

Moleküler genetik inceleme sonuçlarının gizliliği

Madde 14 - Bu Yönetmelik hükümlerine göre alınan örnekler üzerinde yapılan inceleme sonuçları, kişisel veri niteliğinde olup, başka bir amaçla kullanılamaz; dosya içeriğini öğrenme yetkisine sahip bulunan kişiler tarafından bir başkasına verilemez.

Bu bilgiler, kovuşturmaya yer olmadığı kararına itiraz süresinin dolması, itirazın reddi, beraat veya ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilip kesinleşmesi hâllerinde Cumhuriyet savcısının huzurunda ve uygun göreceği usullerle yok edilir ve bu husus dosyasında muhafaza edilmek üzere tutanağa geçirilir. Olay yerinden elde edilen diğer delillere ilişkin hükümler saklıdır.

Bilirkişi tarafından yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular ilgili makama gönderilir; bulgular üzerinden moleküler genetik analizler için izole edilen DNA örnekleri bilirkişi tarafından rapor hazırlandıktan sonra imha edilir ve bu husus raporda açıkça belirtilir.

Moleküler genetik incelemelerin özel kalıtsal karakterler hakkındaki açıklamayı içermediği bilinen kromozom bölgesi ile sınırlı kalmasına özen gösterilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Fizik Kimliğin Tespitinde Uyulacak Esaslar

Fizik kimliğin tespiti

Madde 15 - Üst sınırı iki yıl veya daha fazla hapis cezasını gerektiren bir suçtan dolayı şüpheli veya sanığın, kimliğinin teşhisi için gerekli olması hâlinde, Cumhuriyet savcısının emriyle, fotoğrafı, iris görüntüsü, beden ölçüleri, diş izi, parmak ve avuç içi izi, bedeninde yer almış olup teşhisini kolaylaştıracak eşkâl bilgileri, kulak, dudak gibi organların bıraktığı kimlik tespitine yarayabilecek vücut izleri ile sesi ve görüntüleri, fizik kimliğin tespitinde kullanılan diğer teknik yöntemler ile kayda alınarak, soruşturma ve kovuşturma işlemlerine ilişkin dosyaya konulur.

Fizik kimliğin tespitinde, öncelikli olarak elin iç yüzündeki derinin özel kıvrımlı şekilleri olan parmak ve avuç içi izleri, fotoğrafı ve eşkâl bilgileri kullanılır. Bu işlemler olay yeri inceleme ve kimlik tespit konusunda özel eğitim almış uzman kolluk mensubu tarafından yapılır.

Fizik kimliğin tespiti açısından, kişinin ağızındaki dişlerin incelenmesi ve diş izlerinin alınması diş tabibi tarafından yapılır.

Soruşturma veya kovuşturma aşamasında da hâkim veya mahkeme kararıyla fizik kimliğinin tespitine ilişkin işlemler yaptırılabilir.

Verilerin imhası

Madde 16 - Kovuşturmaya yer olmadığı kararına itiraz süresinin dolması, itirazın reddi, beraat veya ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilip kesinleşmesi hâllerinde bu Yönetmeliğin 15 inci maddesi hükümleri uyarınca elde edilen veriler, Cumhuriyet savcısının huzurunda ve uygun göreceği usullerle derhâl yok edilir ve bu husus tutanağa geçirilir.

Verilerin korunması

Madde 17 - Mahkûmiyet kararı verilmesi hâlinde bu Yönetmeliğin 15 inci maddesinin birinci ve ikinci fıkraları uyarınca elde edilen veriler kolluk tarafından, üçüncü fıkrasında belirtilen dış izleri ise bu işlemi yapan sağlık kuruluşu tarafından arşivlenir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

İlgilinin rızası

Madde 18 - Mevzuatta aranan tüm koşulların gerçekleşmiş olmasına ve şüpheli sanık veya diğer kişilerin bu konuda aydınlatılmış olmalarına rağmen muayene yapılmasına ya da örnek alınmasına rıza vermemeleri hâlinde, kararın infazı için ilgilinin muayenesini veya vücudundan örnek alınmasını sağlamak üzere ilgili Cumhuriyet başsavcılığınca gerekli önlemler alınır.

Mağdurun rızasının varlığı hâlinde bu işlemlerin yapılabilmesi için Yönetmeliğin 7 nci ve 8 inci maddeleri uyarınca karar alınmasına gerek yoktur.

Bir suçun aydınlatılmasını sağlamak amacıyla, şüpheli, sanık ve diğer kişilerin kendiliğinden başvurarak rıza göstermeleri hâlinde, soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısının istemi, kovuşturma aşamasında ise hâkim veya mahkeme kararıyla tıbbî muayeneleri yapılabilir ya da vücutlarından örnek alınabilir.

Tedavi amaçlı müdahaleler

Madde 19 - Sağlık mevzuatı ve taraf olunan uluslararası sözleşmeler uyarınca tabip tarafından yapılması gereken tedavi amaçlı tıbbî muayene ve müdahaleler için Cumhuriyet savcısı ya da hâkim kararı aranmaz.

Raporların düzenlenmesi

Madde 20 - Tabip raporları üç nüsha hâlinde düzenlenir. Raporu düzenleyen sağlık kuruluşunca iki nüshası kapalı ve mühürlü zarf içerisinde ilgili Cumhuriyet başsavcılığına, hâkimliğe veya mahkemeye en seri şekilde iletilir. Raporun bir nüshası raporu düzenleyen sağlık kuruluşunda kalır.

Güvenlik önlemleri

Madde 21 - Muayene edilmesi veya vücudundan örnek alınması amacıyla sevk edilen kişi dışında başka bir kişinin muayene edilmemesi ya da vücudundan örnek alınmaması için Cumhuriyet başsavcılıklarınca gerekli önlemler alınır.

Tabip veya diğer sağlık mesleği mensuplarınca, sevk edilen kişinin kimliği konusunda şüpheye düşülmesi hâlinde durum derhâl Cumhuriyet başsavcılığına bildirilir.

Alınan, muhafaza edilen, nakledilen ve incelenen örneklerin değiştirilmemesi ve dış koşullardan etkilenip bozulmaması için Cumhuriyet başsavcılığı, kolluk, sağlık kuruluşu ve bilirkişi tarafından gerekli tedbirlere başvurulur.

Verilerle ilgili işlemler

Madde 22 - Cumhuriyet başsavcılıklarınca yapılan iş bölümlerinde, bu Yönetmelik kapsamında elde edilen verilerin imha edilmesi ve diğer işlemlerin yürütülmesi amacıyla yeterli sayıda Cumhuriyet savcısı görevlendirilir.

Kovuşturma sonunda verilen beraat ve mahkûmiyet kararları, bu Yönetmelik hükümlerince öngörülen işlemlerin yerine getirilmesi için mahkemece ilgili Cumhuriyet başsavcılığına gönderilir.

Diğer İşlemler

Madde 23 - Kişinin vücut yüzeyinde bulunan atış artığı gibi biyolojik olmayan örnekler, elbiseleri ve diğer eşyaları üzerinde bulunan örnekler ile vücut yüzeyinden başkasına ait olduğu açıkça belli olan kıl, tüy, lif gibi örnekler olay yeri inceleme uzmanları tarafından alınabilir.

İtiraz

Madde 24 - Bu Yönetmeliğin 4, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10 uncu maddeleri gereğince alınacak hâkim veya mahkeme kararlarına itiraz edilebilir.

İtiraz hâlinde Ceza Muhakemesi Kanununun ilgili hükümleri uygulanır.

Yürürlük

Madde 25 - Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 26 - Bu Yönetmelik hükümlerini Adalet Bakanı yürütür.

Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği

Yayınlandığı Resmî Gazetenin Tarihi ve Sayısı: 01.06.2005, 25832

Amaç

Madde 1 – Bu Yönetmeliğin amacı, bütün adli kolluk görevlileri ile gerektiğinde veya Cumhuriyet savcısının talebi üzerine adli kolluk görevini ifa eden diğer kolluk görevlilerinin, Cumhuriyet savcılarının bilgi ve emirleri doğrultusunda yürütecekleri adli soruşturma sırasında kolluk tarafından gerçekleştirilen yakalama, gözaltına alma, muhafaza altına alma ve ifade alma işlemlerinin yürütülmesinde uyulacak usul ve esasları düzenlemektir.

...

Sağlık kontrolü

Madde 9 – Yakalanan kişinin gözaltına alınacak olması veya zor kullanılarak yakalanması hâllerinde hekim kontrolünden geçirilerek yakalanma anındaki sağlık durumu belirlenir.

Gözaltına alınan kişinin herhangi bir nedenle yerinin değiştirilmesi, gözaltı süresinin uzatılması, serbest bırakılması veya adli mercilere sevk edilmesi işlemlerinden önce de sağlık durumu hekim raporu ile tespit edilir.

Gözaltına alınanlardan herhangi bir nedenle sağlık durumu bozulanlar ile sağlık durumundan şüphe edilenler, derhâl hekim kontrolünden geçirilerek gerekiyorsa tedavileri yaptırılır. Bu durumdaki kişilerden kronik bir rahatsızlığı olanların, istekleri hâlinde varsa kendi hekimi nezaretinde resmî hekim tarafından muayene ve tedavi edilmeleri sağlanır.

Gözaltına alınan kişinin ifadesini alan veya soruşturmayı yürüten kolluk görevlisi ile bu kişiyi tıbbî muayeneye götüren kolluk görevlisinin farklı olması zorunludur. Ancak personel yetersizliği nedeniyle farklı kolluk görevlisinin bulunmaması hâlinde bu durum belgelendirilir.

Tıbbî muayene, kontrol ve tedavi, Adli Tıp Kurumu veya resmî sağlık kuruluşlarınca yapılır.

Hekim raporu üç nüsha hâlinde düzenlenir. Kolluk görevlileri tarafından, hekim raporunu verecek birime, yakalananın nezarethaneye giriş raporu mu, yoksa çıkışı raporu için mi getirildiği yazılı olarak bildirilir.

Yakalama veya nezarethaneye giriş raporunun bir nüshası raporu tanzim eden sağlık kuruluşunda saklanır, ikinci nüshası gözaltına alınana, üçüncü nüsha ise soruşturma dosyasına eklenmek üzere ilgili kolluk görevlisine verilir.

Gözaltı süresinin uzatılması veya yer değişikliği ya da nezarethaneden çıkış sırasında düzenlenen hekim raporlarından; bir nüshası sağlık kuruluşunda saklanır, iki nüshası ise raporu düzenleyen sağlık kuruluşunca kapalı ve mühürlü bir zarf içerisinde ilgili Cumhuriyet başsavcılığına en seri şekilde gönderilir. Bunlardan bir nüshası Cumhuriyet savcısı tarafından gözaltına alınanın kendisine veya vekiline verilir, bir nüshası ise soruşturma dosyasına eklenir. Bu raporların düzenlenmesinde ve Cumhuriyet başsavcılığına gönderilmesinde 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 157 nci maddesinde belirtilen gizlilik kurallarına uyulur ve bu amaçla gerekli tedbirler ilgili sağlık kuruluşunca alınır.

Hekim muayene esnasında 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 94 üncü maddesinde belirtilen işkence, 95 inci maddesinde belirtilen neticesi sebebiyle ağırlaşmış işkence ve 96 ncı maddesinde belirtilen eziyet suçlarının işlendiği yolunda herhangi bir bulguya rastlaması hâlinde, keyfiyeti derhâl Cumhuriyet savcısına bildirir. Bu durumda Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliğin 7 ve 8 inci maddesine göre işlem yapılır.

Hekim ile muayene edilen şahsın yalnız kalmaları, muayenenin hekim hasta ilişkisi çerçevesinde yapılması esastır. Ancak, hekim kişisel güvenlik endişesini ileri sürerek muayenenin kolluk görevlisinin gözetiminde yapılmasını isteyebilir. Bu istek belgelendirilerek yerine getirilir. Bu durumda gözaltına alınan kişinin talebi hâlinde müdafii de muayene sırasında gecikmeye neden olmamak kaydıyla hazır bulunabilir.

Kadının muayenesi, talebi hâlinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılır. Muayene edilecek kadının talebine rağmen kadın hekimin bulunmaması halinde, muayene sırasında hekim ile birlikte sağlık mesleği mensubu bir kadın personelin bulundurulmasına özen gösterilir.