

Fogarasi Katalin – Schneider Philipp – Bajnóczky István

Helyes szakkifejezéseket tartalmazó látleletek jelentősége a büntetőeljáráásban

BEVEZETÉS A szaknyelvkutatásban napjainkban egyre jelentősebb szerepet kap az egyes szaknyelveken belüli írott és beszélt műfajok vizsgálata. Míg a legtöbb műfajhoz tartozó beszélőközösség egyazon szakma vagy szakterület képviselőiből áll, léteznek olyan műfajok is, amelyek különböző területeken dolgozó szakemberek párbeszédét hivatottak segíteni. Erre példa az orvosi szaknyelven belül előforduló műfaj: a látlelet, amelyet a klinikus (gyógyító orvos) készít, de az igazságszolgáltatás résztvevői (orvos szakértő, nyomozó és vádhatóság, bíróság) használják fel (Fogarasi–Nuber–Rébék–Nagy 2013; Fogarasi 2012: 9). Ez egy olyan sajátos orvosi lelet, amelyet a gyógyító orvosok (baleseti sebészek, ritkábban háziorvosok) általában nem a vizsgálattal azonos időben, hanem későbbi időpontban – a nyomozóhatóság vagy a sérült személy kérésére, az ellátáskor készített feljegyzés alapján – állítanak ki. A látleletek alapján írt orvos szakértői véleményben nyilatkozni kell a sérülés keletkezési módjáról, gyógytartamáról, esetleges következményeiről (életveszély, maradandó fogyatékoság vagy súlyos egészségromlás). Néhány európai országban az orvos szakértőnek lehetősége van a sérült azonnali (vagy igen rövid időn belül elvégzett) közvetlen vizsgálatára („orvos szakértői járóbeteg-ellátás”). Magyarországon az igazságügyi szakértő kizárólag a látlelet alapján készít szakértői véleményt. (Ez alól csak a halállal végződő sérülés kivétel; az igazságügyi szakértői – vagy hatósági – boncolás során a szakértő a sérülést „friss állapotában” tudja vizsgálni.)

A látleletet Swales (1990: 58) és Bhatia (1993: 13) meghatározásai alapján műfajnak tekinthetjük. A látlelet készítésének szabályait – az igazságügyi orvostan tantárgy keretében – minden orvostanhallgató tanulja, szakmai szabályait az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 16. sz. módszertani levele is leírja. (Ennek korszerűsített, pontosított és kibővített változata jelenleg készül, megjelenése rövidesen várható.) A látleletkészítés szabályai szerint a leírásnak tartalmaznia kell a sérülés pontos helyét, nagyságát (kiterjedését), jellegét (a sérülés részletes leírását, azaz jellemzőit), a kórismét (latin és magyar nyelven), a sérülés gyógytartamát, azonnali vagy várható következményeit (közvetlen vagy

közvetett életveszély; maradandó fogyatékoság vagy súlyos egészségromlás).

A tényszerűen és részletesen megfogalmazott műfaji szabályrendszer ellenére a látleletek gyakran félreérthetőek, igazságügyi szakértői vélemény elkészítéséhez csak részben vagy egyáltalán nem használhatók. Erről újra és újra megjelennek szakirodalmi utalások igazságügyi szakértők részéről is (Szabó 2008). Az igazságügyi szakértők azt ajánlják, hogy a sérülést objektíven, megfelelő részletességgel leíró lelet mellett lehetőleg értékelhető fényképek is készüljenek (Verhoff–Kettner–Lászik–Ramsthaler 2012).

Az igazságszolgáltatásban a legtöbb gondot azok a sérülések jelentik, amelyek az eljárás idejére már meggyógyultak (általában a lágyrészsérülések), így az eljárás idején gyakran már nyomuk sem látható, keletkezési módjukra és súlyosságukra kizárólag az orvosi lelet alapján lehet visszakövetkeztetni. Egy 2012-ben végzett átfogó tanulmány (Fogarasi 2012) bizonyította, hogy a korlátozott igazságügyi orvos-szakértői megítélhetőség nyelvi jelenségekre vezethető vissza, nevezetesen (és összefoglalóan) az ún. interdiszkurzivitásra. Az interdiszkurzivitás Bhatia (2010: 34) meghatározása szerint azt jelenti, hogy a műfajt használó szakmai beszélőközösség párbeszédés folyamataiban, illetve szakmai gyakorlatában olyan változatok jelennek meg, amelyek a szakmai szöveggörnyezeten belül a műfaji szabályok keveredését és elhajlítását, valamint más műfajok elemeinek (szakkifejezéseinek) beágyazódását okozzák.

A látleletet készítő (a sérülést leíró) orvos általában nincs tudatában annak, hogy a látlelet szakmai beszélőközösségében az orvosi lelet címzettje az igazságügyi orvos szakértő. Az igazságügyi orvos szakértő pedig elvárja (elvárná), hogy a látlelet megfelelő részletességgel és szakkifejezésekkel írja le a sérüléseket, mert a büntetőeljárásnál a szakértői véleményben csak helyesen kitöltött látlelet alapján tud válaszolni a sérülésekkel kapcsolatos bírói kérdésekre. (Legfeljebb magyarázat – de nem mentség –, hogy a sérülést ellátó orvos elsődlegesen a sérülések ellátására összpontosít, és kevésbé figyel a leletkészítésre.)

JELLEGZETES NYELVI HIBÁK ÉS LEHETSÉGES JOGI KÖVETKEZMÉNYEIK

A láttelelet készítő (a sérülést leíró) orvos általában annak sincs tudatában, hogy a nem megfelelő szakmaisággal készített láttelelet a jogi megítélés jelentős különbségeit (téves következtetéseit) okozhatja.

A fentebb már hivatkozott, 2012-ben készült korpusznyelvézeti és konkordancavizsgálat eredménye szerint a büntető-eljárásokban felhasznált orvosi látteleleteknek kb. 15 százaléka csak korlátozottan volt alkalmas igazságügyi szakértői megítélésre (Fogarasi 2012: 33). Az interdiszkurzivitás vizsgálata (a korlátozott igazságügyi szakértői megítélhetőség okaként) a műfaj gyakorlatában fellépő jellegzetes nyelvi hibákat fedett fel, amelyek a következők:

- a) a sérülések jellemzőinek nem megfelelő részletességű leírása,
- b) a szakszókincscsé válás folyamatának különböző szintjei,
- c) a rokon értelmű kifejezések gyakori jelenléte,
- d) az orvosi szaknyelv különböző vízszintes és függőleges rétegeiből származó szakkifejezések előfordulása,
- e) a névszói szókapcsolatok következtelen használata (Fogarasi 2012: 97–98).

Ebben a több szakterületet felölelő tanulmányban e hibák néhány tényleges példájával azt kívánjuk bemutatni, hogy azok milyen nehézségeket okozhatnak a lágyrészsérülések igazságügyi orvos szakértői megítélésében, illetve azt követően a büntetőeljárásban.

A SÉRÜLÉSEK JELLEMZŐINEK NEM MEGFELELŐ RÉSZLETES-SÉGŰ (HIÁNYOS) LEÍRÁSA

A műfaj szabályai előírják, hogy a leírásnak tartalmaznia kell a sérülés pontos helyét, nagyságát (kiterjedését), jellegét (a sérülés részletes leírását, azaz jellemzőit). *A már hivatkozott vizsgálat azt találta, hogy az egy sérülésre jutó dokumentált sebjellemzők száma 0,87, tehát még az egyet sem éri el* (Fogarasi 2012: 156). Ha ezeket a jellemzőket a látteleleten nem tüntetik fel, az igazságügyi szakértő kizárólag a kórismére hagyatkozhat, de annak helyességét – részletes leírás hiányában – ellenőrizni sem tudja. A jogi megítélés során a sérülés pontos helye tájékoztatást nyújt a bírónak a szándékos vagy gondatlan okozás vonatkozásában (a szándékos vagy eshetőlegesen szándékról; a gondatlanság alakzatáról); a vádlott és a sértett egymáshoz viszonyított testhelyzetéről. A sérülés jellege alapján az elkövetés eszközére is következtetni lehet; több elkövetés esetén a sérülést ténylegesen okozó eszköz és a tettes személye is azonosítható.

Ha a vélemény alapjául szolgáló lelet nem értékelhető megfelelően, a bíróság – az „in dubio pro reo” elv (az ártatlanság vélelme) alapján – csak a bizonyosságot értékelheti; ami nem bizonyítható, nem róható a terhelt rovására, és akár fel kell mentenie a vádlottat.

A SZAKSZÓKINCSCSÉ VÁLÁS FOLYAMATÁNAK KÜLÖNBÖZŐ SZINTJEI A Felber–Schäder (1999: 1733) által kidolgozott, majd Muráth Judit (2002: 84) által kiegészített modell alap-

ján megállapítható, hogy a látteleletekben előforduló szakkifejezések a szakszókincscsé válás folyamatának különböző szintjeit képviselik (Fogarasi 2012: 92). Nincs szabványosított kifejezés, és gyakoriak a meghatározással nem rendelkező, általánosan elfogadott jelentésben szélesebb körben ismert, valamint a kizárólag egyes orvosok által használt szakkifejezések.

A „seb” és a „sérülés” fogalma nem csak a köznyelvben, az orvosi szóhasználatban is keveredik. Seb lehet bármely bőrbetegség tünete vagy következménye, seb a visszérbetegség által okozott lábszárfekély, de seb lesz az elvakart szűnyogcsipés helyén is. Az igazságügyi orvostan (és a jog) a külső erőbehatástól keletkezett *sérülést* ezektől megnevezésében is élesen elkülöníti. A sérülések latin kórisméjében azonban a *vulnus* szerepel, és az igazságügyi orvostan nevezéktana is „sebjellemzők” névvel illeti a sérülések részletes leírásának az elemeit. Sajátszerű példa a *horzsolts seb* kifejezés használata is. Az igazságügyi orvostan meghatározása szerint a testfelszín és egy tompa, érdes felszínű tárgy egymáshoz viszonyított érintőleges elmozdulása következtében *horzsolás* jön létre, amely a hám érintett részének felsodródásával jár. A *horzsolts seb* kifejezés nem létezik az igazságügyi orvostan szakszótárában. A horzsolás – igen kevés kivételtől eltekintve – nyolc napon belül gyógyuló sérülés; a büntetőeljárás szerint a könnyű testi sértés nem hivatalból üldözendő cselekmény. Hivatalból üldözendő cselekménnyé csak abban az esetben minősül, ha szándékos cselekmény alapján a súlyos testi sértés kísérlete megállapítható.

A sérülés általában a kültakaró-folytonosság megszakításával jár; anyagiánnyal járó sérülésnek nevezzük azokat, amelyeknél a sebszékmaradék nélkül nem illeszthetők egymáshoz (pl. lőtt sérülés vagy kiharapás). A fedett csontsérüléseknél a bőrön nem minden esetben keletkezik folytonosság megszakítás. A horzsolás, a folytonosság megszakítás, az anyagiánnyal – ha külső erőbehatástól keletkezik – nem seb, hanem sérülés.

A ROKON ÉRTELMŰ SZAVAK GYAKORI JELENLÉTE Míg más, kevésbé kötött műfajokban stilsztikailag kifejezetten előnyös a rokon értelmű szavak nagy száma, e szigorúan szabályozott és szabatos szakkifejezések használatát megkívánó műfajban inkább zavart, félreértéseket okozhatnak. Az igazságügyi orvos szakértői megítélésben különösen az okozhat nehézséget, ha hasonló jelentésű kifejezések használata a sérülés jellemzőinek hiányos leírásával párosul. A *seb*, illetve *sérülés* megnevezések a köznyelvben (és néha az orvosi szóhasználatban is) akár rokon értelmű szakszavakként is értelmezhetők (az igazságügyi orvostanban fogalmi különbség!). Ugyanígy rokon értelmű kifejezéseként használják a baleseti sebész szakorvosok a *zúzott sérülést* a *repszett sérülés* helyett. (Különösen olyan repesztett bőrsérüléseknél, amelyek többszörösen elágazódnak.) Ahogyan a horzsolás sem, a zúzódás sem jár a bőrfolytonosság megszakításával; a *zúzott sérülés* (= *zúzódás*) a szövetek tompa erőbehatásra keletkező összenyomódása következtében jön létre; a bőr alatti

kötőszövet és izomszövet bevezését (vérbeszűrődést) jelenti, amely a bőr alatt futó vékony erek, esetleg izomrostok szakadásából származik. A jogi megítélés szempontjai ugyanazon okból megtevesztők lehetnek, mint arról a sérülés leírasi hiánosságainak részletezése során fentebb már írtunk.

Részlet igazságügyi szakértői véleményből:

„Megjegyzendő, hogy a látlelet pontatlan, nem leletszerű. A sérülés leírása hiányos, nem részletes (a sebfalak, sebalap, sebzugok, sebszélek leírása teljesen hiányzik). A diagnózisok között »vulnus contusum capitis« szerepel, amely zúzott fejsérülést jelent. A leírás szerint »bőségesen vérző« volt, és a sérülést varrattal kellett egyesíteni. Ezek alapján bizonyossággal határozatosan valószínű, hogy a sérülés valószínűleg repesztett sérülés volt.”

(Forrás: Pécsi Tudományegyetem, ÁOK Igazságügyi Orvostani Intézet)

AZ ORVOSI SZAKNYELV KÜLÖNBÖZŐ VÍZSZINTES ÉS FÜGGŐLEGES RÉTEGEIBŐL SZÁRMAZÓ SZAKKIFEJEZÉSEK ELŐFORDULÁSA A látlelet szakmai beszélőközösségének nyelvhasználatát a gyakorlatban (Hoffmann 1984: 65; Kurtán 2003: 48 alapján) különböző vízszintes és függőleges rétegekre tagolhatjuk. Függőleges irányban a tudományos nyelvi, a szakmai, a köznyelvi és a felhasználói nyelvi szintek, vízszintesen pedig az orvostudomány különböző szakterületei szerint. A látleletek nyelvhasználatában minden függőleges rétegből kölcsönzött kifejezés előfordul, valamint a baleseti sebészet, az igazságügyi orvostan, a radiológia és egyéb orvosi (akár jogi) szakterületek kifejezései is keverednek (Fogarasi 2012: 93). Nem ritkán a sérült elbeszéléséből származó idézet jelenik meg a sérülés „objektív” külső leírásában (pl. *dulakodás nyomai a nyakon*). Ilyen „kórisme” esetén az igazságügyi orvos szakértő – amennyiben nem áll rendelkezésére a sérülés külső jegyeinek leírása – csak találgathat a sérülés jellegével és keletkezési módjával kapcsolatban.

Ha a látleletet kiállító orvos – az egyéb orvosi szakterületeken ugyan elsődleges jelentésű – *seb* szót önmagában (a sebjellemzők leírása nélkül) használja a látlelet „leíró” részében és kórismeként, az igazságügyi orvos szakértőnek egyáltalán nem ad útmutatást a „seb” jellegéről (tünet vagy következmény) és keletkezési módjáról (betegség vagy erőbehatás). (A „seb” nem mindig sérülés. L. fentebb.)

A látlelet leíró részében (a külsérelmi nyomok fejezetében) gyakori a sérült panaszát megnevező „leírás” (*fájdalmas, nyomásérzékeny*) is. Ha a megjelölt területen nem látható valamilyen tárgyilagosan is megállapítható elváltozás (legalább duzzanat), a szakértő nem lehet bizonyos abban, hogy a panasz valamilyen erőbehatás következménye.

A szakértői véleménynek három szintje lehet: *biztos* (bizonyos – kizárt), *valószínűségi* (ezen belül: lehetséges/valószínű – valószínű – a bizonyossággal határozatosan valószínű), *nem*

kizárható. A csak a személyes panaszt „leíró” látlelet alapján a szakértő csak a „teljes bizonyossággal nem zárható ki, de orvosszakértőileg nem is bizonyítható” szintig terjedő véleményt tud adni. Ha a bíróságnak nem áll rendelkezésére egyéb bizonyíték, a testi sértés vádja alól – az „in dubio pro reo” elv alapján – fel kell mentenie a vádlottat, és más minősítést (garázdaság, becsületsértés) állapíthat meg. A büntetés kiszabása szempontjából a minősítésnek alapvető jelentősége van.

NÉVSZÓI SZÓKAPCSOLATOK NEM KÖVETKEZETES HASZNÁLATA A folytonosságmegszakítással és anyagiánnyal járó lágyrészsérülések megnevezései a *sérülés* szóból és egy befejezett melléknévi igenévből állnak. A sérülés kifejezés önmagában nem rendelkezik önálló jelentéssel e műfajon belül, csak a sérülés keletkezési módját kifejező melléknévi igenéssel együtt (pl. *szúrt sérülés, repesztett sérülés, lött sérülés* stb.). Előfordul azonban, hogy a látlelet készítője nem tesz különbséget az egyes sérülésformák csoportjai között (vagy „összetevészi” őket), és egybeolvaszt két teljesen különálló tárgykört. A leggyakoribb példa erre a *metszett sérülés* és a *vágott sérülés* szakkifejezések pontatlan használata (gyakran egyazon sérülés megnevezésére, egy látleleten belül). E hibafórmával kapcsolatban fordulhatnak elő a legsúlyosabb jogi következmények. A gondatlan (véletlen) vagy szándékos cselekmény jogi elbírálása teljesen más; a keletkezési mód ismerete nélkül a pontos minősítés nem mindig lehetséges; a szakértő nem tud választ adni arra a kérdésre, hogy a sérülés – esetlegesen – okozhatt-e közvetett vagy közvetlen életveszélyt.

A névcsoportok összemosisának egyik oka lehet, hogy a sebészeti tankönyvek az igazságügyi orvostan osztályozásától eltérő módon – nyilvánvalóan inkább a kezelési szempontokat figyelembe véve – osztályozzák a sérüléseket, és egy csoportként kezelik e két sérülésformát „*metszett és vágott sérülésként*” (Fogarasi 2010).

Részlet látleletből:

Külsérelmi nyomok: „*A bal hüvelykujj alapperc med. oldalán 2 cm-es éles szélű, falú metszett seb.*” Kórisme latinul és magyarul: „*Vuln. caes. pollicis. l.s. – A bal kéz I. ujj vágott sebe.*”

Amit a köznapi nyelvhasználat a *vágás* szóval fejez ki (pl. a kenyérből vagy szalámiból szelet levágása vagy az ujj *elvágása*), az a metszés módja szerint történik. (Az igazságügyi orvostan nevezéktana ezt a *metszés* kifejezéssel jelöli.) Valószínűsíthető, hogy még a sebészek is kizárólag bizonyos sebészeti műtéti beavatkozásokkal kapcsolatban alkalmazzák a *metszés* szót (mint pl. a *császármetszés, felső középső hasmetszés* stb. szakkifejezésekben), és minden más esetben ők is a hétköznapi értelemben vett *vágás* kifejezést használják. A köznyelvben is csak vágóeszközként szerepelnek az éllel bíró használati tárgyak; metszőeszköznek még a borotvát sem nevezik.

Az igazságügyi orvostan meghatározása szerint *metszett sérülést* (*vulnus scissum*) okoz, ha az éllel bíró eszköz élével

párhuzamosan elmozdulva hatol a szövetek közé. (Okozhatja borotva, éles kés, tört üveg vagy vékony fémlap széle.) *Vágott sérülés* (vulnus caesum) akkor keletkezik, ha az éllel bírószerű eszköz élére merőlegesen elmozdulva hatol a szövetek közé. (Okozhatja balta, kard, fokos, vagy bármilyen más, éllel bírószerű eszköz vagy tárgy.) A vágott sérülés jellege az eszköz élének élszögétől függ. „Tompá élű” vágóeszköz által okozott vágott sérülés sebszélei horzsoltak, zúzottak lehetnek; nagyobb súlyú eszköz, kisebb sújtó erő mellett is okozhat mélyre (akár csontig) hatoló sérülést.

A jogi minősítés szempontjából nagy jelentősége van annak is, hogy a sérülést létrehozó eszköz alkalmas-e életveszélyes sérülés okozására, vagy emberi élet kioltására.

Bármely éllel bírószerű eszköz okozhat metszett sérülést is: balta, fokos, kard, vagy „tipikusan” vágott sérülést létrehozó eszköz éle is mozdulhat az éllel párhuzamosan, ilyen módon metszett sérülést okozva. (A sérülésformák elkülönítése csupán a sérülést okozó eszköznek az eszköz éléhez viszonyított elmozdulási iránya alapján lehetséges.) A kórisméket felcserélő vagy „öszszetevésztő” baleseti sebész e két fajtát egyként kezeli, mivel a kezelés szempontjából – lényegében – nem lát különbséget a két (különböző) keletkezési mód között. Az orvos szakértőnek azonban válaszolnia kell(ene) arra a bírói kérdésre: keletkezett-e a sérülés az eszközzel történő „hadonászás” (védekezés, véletlen) során, vagy célzottan támadta az elkövető a sértettet. (Mivel gyakran mind a sértett, mind pedig a vádlott arra hivatkozik, hogy a másik támadta meg őt, és ő csak önvédelemből cselekedett, a nem egyértelmű látéleli leírás ahhoz vezethet, hogy már a büntetőeljárás elején téves gyanúsítás alapján kerül meghatározásra a sértett és a vádlott személye.)

Ha a kérdés tisztázható (lenne), a nyomozóhatóság már az elkövető személyének megállapítása során eme fontos adat ismeretében ítélné meg a cselekményt; a bíróság pedig a minősítés szempontjából fontos adat birtokába jutna. (Az elkövető szándékos vagy gondatlan magatartása más-más következménnyel – büntetéssel – jár.)

Ha pontatlan (vagy „hibás”) a látélel, a szakértői vélemény is pontatlan (vagy téves következtetésre jut). A bírósági megítélést megnehezíti, ha a szakértő nem tud válaszolni a minősítés szempontjából lényeges kérdésekre; ha pedig a látélel félrevezeti a szakértőt, a szakértő – a látélel készítő klinikus hibája miatt, „önhibáján kívül” – „félrevezeti a bíróságot”; a minősítés téves vagy megalapozatlan lesz, a minősítés alapján kiszabott ítélet pedig – a valós cselekményhez mérten – vagy túl enyhe, vagy túl súlyos lesz.

KÖVETKEZTETÉS Az orvos szakértők gyakorlati tapasztalata szerint a látéleltek pontatlanok, gyakran használhatatlanok. Ezt nyelvészeti kutatás eredménye is alátámasztja. A látéleltek készítő orvosok nincsenek tudatában annak, hogy a pontatlanul kiállított látélel milyen jogi következménnyel járhat az igazságszolgáltatásban (a nyelvészet nyelvére lefordítva: a

látéleltek készítő orvosok nincsenek tudatában annak, hogy a látélelhez tartozó szakmai beszélőközösség résztvevői a másik oldalon igazságügyi orvos szakértők, nyomozók, bírák). Elvárható lenne, hogy a látélel kiállító orvosok ismerjék: a látélel – mint műfaj – milyen konkrét elvárásokat támaszt a látélel tartalmát, szakszókincsét és terjedelmét illetően. Várhatóan hasznos lesz, ha a látélel kitöltésének szabályait összefoglalni készülő újabb módszertani levél több segítséget fog nyújtani a klinikusoknak és a háziorvosoknak a legfontosabb jelentések tisztázásával. (Ha egyáltalán ismerni fogják.) A mindennapi gyakorlathoz (annak megkönnyítésére és az igazságszolgáltatásban használható „minőségű” látélel készítéséhez) a Pécsi Tudományegyetemen folyamatban van a látéleltek kitöltését segítő szoftver fejlesztése (jelen tanulmány szerzőinek közreműködésével), amely támogatná az orvosokat az olyan hibaforrások elkerülésében, amelyek – a nyelvészeti vizsgálatok szerint – korlátozzák a látéleltek készítését igazságügyi orvos szakértői megítélhetőségét (közvetlenül az igazságszolgáltatás megalapozottságát).

IRODALOM

Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 16. számú módszertani levele az 1997-es Egészségügyi Törvényhez. 23. 1103. http://igor.diogenes.hu/download/modszlev/16_mszlev.pdf. [2014. 07. 09.]

Bhatia, V. K. 1993. *Analysing Genre – Language Use in Professional Settings*. London, Longman.

Bhatia, V. K. 2010. Interdiscursivity in Critical Genre Analysis. *Discourse and communication* 21 (4/1): 32–50.

Felber, H. – Schaefer, B. 1999. Typologie der Fachwörterbücher. In: Hoffmann L., Kalvenkämper H., Wiegand H. E. (eds.): *Fachsprachen: ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft = Languages for special purposes*. Bd. 14. Berlin/ New York, de Gruyter, 1725–1743.

Fogarasi, K. 2010. Sebtypusok, sebleírások terminológiai problémái traumatológiai látéleltekben. In: *Porta Lingua. Tudományterületek és nyelvhasználat*. Szaknyelvoktatók és Kutatók Országos Egyesülete, Debrecen, 121–138.

Fogarasi, K. 2012. *Limited Forensic Assessability of Soft Tissue Injuries. Contrastive Terminological Analyses of Hungarian, Austrian and German Medical Diagnostic Reports*. PhD-értekezés. Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Pécs.

Fogarasi–Nuber, K.–Rébék-Nagy G. 2013. Soft Tissue Injuries in Hungarian and Austrian Medical Diagnostic Reports. *Acta Medica Marisiensis* 59/2: 100–103.

Hoffmann, L. 1984. *Kommunikationsmittel Fachsprache*. Akademie Verlag, Berlin.

Kurtán Zs. 2003. *Szakmai nyelvhasználat*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Muráth, J. 2002. *Zweispachige Lexikographie*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Swales, J. M. 1990. *Genre Analysis. English in Academic and Research Settings*. University Press, Cambridge.

Szabó Á. 2008. Látélel a látélelről. *Házi Jogorvos* 1/4: 13–18.

Verhoff, M.–Kettner, M.–Lászik, A.–Ramsthaler, F. 2012. Digitale Fotodokumentation im Rahmen der klinischen Erstversorgung: Forensisch relevante Verletzungsbefunde. *Deutsches Ärzteblatt International* 109 (39): 638–642. [https://www.aerzteblatt.de/archiv/130982/Digitale-Fotodokumentation-im-Rahmen-der-klinischen-Erstversorgung-Forensisch-relevante-Verletzungsbefunde?](https://www.aerzteblatt.de/archiv/130982/Digitale-Fotodokumentation-im-Rahmen-der-klinischen-Erstversorgung-Forensisch-relevante-Verletzungsbefunde) [2014. 07. 09.]