

**Obduktionsantrag und
Information Angehörige**

Anlage 1.1 zu Verfahrensweisung
Obduktion



Pathologie Traunstein

Dr. med. Tobias Henopp, Dr. med. Ines Lichtmanegger, Dr. med. Harald Bartsch

Cuno-Niggli-Str. 3
83278 Traunstein

Tel: 0861 5250
Fax: 0861 2051

Sektionsantrag

Name, Vorname:

Beruf:

(bitte erlernter oder ausgeübter Beruf,
nicht Rentner)

Geburtsdatum:

Todeszeitpunkt (Datum und Uhrzeit):

Bei Totgeburten bitte Angabe zur Schwangerschaftsdauer und Geburtszeit:

Datum der Krankenhausaufnahme:

Vorliegen einer Berufserkrankung/Arbeitsunfalls?:

Infektiöse Erkrankung/Vorliegen von Keimresistenzen/Verdacht auf meldepflichtige Erkrankung nach
Infektionsschutzgesetz?:

Spezielle Therapiemaßnahmen (z.B. Verabreichung von Radionukliden, vorhandener
Herzschrittmacher)?:

Die Frage der Obduktion wurde von Dr. _____ der Klinik _____ Station _____

mit den Angehörigen _____ Name _____ besprochen.
(Verwandschaftsgrad)

Durchführung der Obduktion wurde zugestimmt
 nicht zugestimmt
 nicht erfragt

Eventuell nur partielle Obduktion? _____

Obduktionsantrag und Information Angehörige	Anlage 1.1 zu Verfahrensanweisung Obduktion
--	--

Klinische Diagnosen/Verdachtsdiagnosen:

Anamnese und Verlauf:

Wichtige Bildgebung, histologische Vorbefunde und Laborbefunde:

Todesursache und Todesart aus klinischer Sicht:

Hinweise auf besondere oder unklare Befunde:

Besondere Fragestellung an den Pathologen:

Empfänger des Obduktionsberichts: _____

Stationsärztin/-arzt (Telefon): _____

Verantwortliche/-r Ärztin/Arzt: _____

Name

Datum

Unterschrift

Bitte die unterschriebene Obduktionseinwilligung dem Antrag beilegen!

**Obduktionsantrag und
Information Angehörige**

Anlage 1.1 zu Verfahrensweisung
Obduktion



Pathologie Traunstein

Dr. med. Tobias Henopp, Dr. med. Ines Lichtmanegger, Dr. med. Harald Bartsch

Cuno-Niggli-Str. 3
83278 Traunstein

Tel: 0861 5250
Fax: 0861 2051

Informationsbogen für Angehörige

Sehr geehrte(r) Angehörige(r),

Frau/Herr _____

Uhr _____

ist am _____

um _____

trotz aller Bemühungen der Klinikärzte und des Pflegepersonals verstorben.
Wir möchten Ihnen dazu noch einmal unser Beileid aussprechen.

Auch nach Anwendung aller modernen Methoden kann in vielen Fällen nur eine innere Leichenschau (Obduktion) die Grunderkrankung oder die Mechanismen klären, die letztendlich zum Tod geführt haben. Auch bisher möglicherweise nicht entdeckte Erkrankungen, die für die lebenden Familienmitglieder zukünftig bedeutsam werden können, werden durch diese Untersuchungen zumeist aufgedeckt. Die Obduktion ist deswegen nicht nur im Interesse der behandelnden Ärzte und der zukünftigen Patienten, sondern vor allem in Ihrem eigenen Interesse. Aus den Ergebnissen einer solchen Untersuchung können sich eventuell Hinweise auf mögliche, innerhalb der Familie vererbte Krankheiten oder unentdeckte Infektionen ergeben. Die Ergebnisse der Obduktion können Ihnen aber auch helfen, eventuelle mögliche Schuldzuweisungen an das ärztliche und an das Pflegepersonal auszuräumen oder sich selbst von möglichen eigenen Gefühlen einer Mitschuld am Tode Ihres Angehörigen zu befreien. Auch versicherungsrechtliche Ansprüche werden in der Regel nur nach einer Obduktion anerkannt.

Wir bitten Sie deshalb um Ihr Einverständnis zu dieser Untersuchung.

Obduktionsantrag und Information Angehörige	Anlage 1.1 zu Verfahrensanweisung Obduktion
--	--

Zustimmung durch den Totensorgeberechtigten

Ich bin mit der abschließenden Untersuchung durch den Pathologen einverstanden und willige ein, dass bestimmte, bei der Obduktion entnommene Organe für klinische bzw. wissenschaftliche Zwecke archiviert und bearbeitet werden können.

Name	Datum	Unterschrift	Verwandtschaftsgrad
------	-------	--------------	---------------------

Ablehnung durch den Totensorgeberechtigten

Ich bin mit der mir vom Arzt _____ empfohlenen inneren Leichenschau (Obduktion) durch einen Pathologen nicht einverstanden. Ich bin mir bewusst und nehme in Kauf, dass damit unter Umständen eine sichere Aussage zur Todesursache nicht möglich ist und unter Umständen eine Durchsetzung versicherungsrechtlicher Ansprüche nicht möglich sein wird.

Name	Datum	Unterschrift	Verwandtschaftsgrad
------	-------	--------------	---------------------