


|  |   |               |
|--|---|---------------|
| <br>Universitätsklinikum<br>Halle (Saale) | <b>Obduktion: Information und<br/>         Einverständniserklärung zur klinischen Obduktion</b> | <b>F</b>      |
|  | Version 1.1 / gültig ab 08.12.2021  | Seite 1 von 1 |

## 1 Inhalt

Sehr geehrte(r) Angehörige(r),

Frau/Herr .....

ist am ..... um .....Uhr

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

Auch nach Anwendung aller modernen diagnostischen Verfahren und Behandlungen können zu Lebzeiten wichtige Fragen offen bleiben, so dass nur eine innere Leichenschau (Obduktion) die Gewissheit geben kann, welche Erkrankungen oder Krankheitsmechanismen zum Tod geführt haben. Die Obduktion ist deswegen nicht nur im Interesse der behandelnden Ärzte und zukünftiger Patienten, sondern hilft auch Ihnen, schwer Fassendes zu verstehen. Aus den Ergebnissen einer Obduktion können sich viele Informationen ergeben, die für lebende Nachkommen wichtig sind, wie infektiöse, umweltbedingte oder vererbte Erkrankungen. Die Ergebnisse der Obduktion können Ihnen aber auch helfen, berufsbedingte Erkrankungen oder Zusammenhänge mit eventuell länger zurückliegenden Unfällen zu klären, um so gegebenenfalls bestehende versicherungsrechtliche Ansprüche zu sichern.

Alle diese Fragen werden im Rahmen einer Obduktion systematisch untersucht und befundet.

Wir bitten Sie deshalb um Ihr Einverständnis zu dieser Untersuchung.

Ich bin mit der abschließenden Untersuchung im Institut für Pathologie/Rechtsmedizin **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

Ich bin mit der mir vom Arzt ..... empfohlenen inneren Leichenschau (Obduktion) durch einen Facharzt für Pathologie **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 Klärung von für Nachkommen wesentlichen Fragen nicht möglich sein wird.

.....

Name, Datum, Unterschrift, Verwandtschaftsgrad

## 2 Archivierung

*In der Patientenakte.*