

Universitätsklinikum

Universität Leipzig

Sehr geehrte(r) Angehörige(r),

Frau/Herr.....

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

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 tragischen Tod geführt haben. Die Obduktion ist deswegen nicht nur im Interesse der behandelnden Ärzte und zukünftiger Patienten, sondern vor allem in Ihrem eigenen Interesse. Aus den Ergebnissen einer solchen Untersuchung können sich evtl. Hinweise auf mögliche, innerhalb der Familie vererbte Krankheiten 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 an 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.

Ich bin mit der abschließenden Untersuchung durch den Pathologen einverstanden.

.....

Name

Datum

Unterschrift

Verwandtschaftsgrad

(Im Falle einer Ablehnung: bitte wenden)

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. ( Das gilt nicht für Lebensversicherungen )

---

Name

Datum

Unterschrift

Verwandtschaftsgrad