

# Helios Klinik Leisnig

Helios Klinik Leisnig, Colditzer Str. 48, 04703 Leisnig

Institut für Pathologie  
Prof. Dr. med. H. Bläker  
Liebigstraße 26  
04103 Leipzig

Fax: 0341 / 97 - 15009

Ihr Ansprechpartner

Tel: 034321 / 8 - .....

Fax: 034321 / 8 - .....

## Antrag auf Durchführung einer Obduktion

Patientendaten  
(bitte wenn möglich Patientenaufkleber nutzen)

Aufnahmedatum \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Todeszeitpunkt: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_, \_\_\_ : \_\_\_ Uhr

Per Fax zu übersendende Unterlagen:

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| - Kopie Blatt 2 der Todesbescheinigung (lesbar)                        | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Einverständniserklärung zur Obduktion eines verstorbenen Angehörigen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Epikrise   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - staatsanwaltschaftliche Freigabe (falls gemeldet)                    | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Leisnig, den \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Unterschrift / Stempel antragstellender Arzt / Ärztin



Institut für Pathologie / Department für Diagnostik  
Prof. Dr. med. H. Bläker - Direktor  
Liebigstraße 26, 04103 Leipzig  
Telefon: 0341 / 97 - 15000  
Telefax: 0341 / 97 - 15009

Obduktion wird durchgeführt

am \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_, gegen \_\_\_ : \_\_\_ Uhr

Obduzent/in: .....

Unterschrift: .....

Bearbeiter: OÄ Dr. T. Gradistanac  
Telefon: 0341 / 97 - 15043  
Telefax: 0341 / 97 - 15009  
E-Mail: tanja.gradistanac@medizin.uni-leipzig.de