



**Anmeldung der Übersendung einer Dokumentation /
von Asservaten zur vertraulichen Spurensicherung**

Datum:

Sehr geehrte Damen und Herren, in unserer Einrichtung:

wurde am _____ folgende Person einer

Untersuchung zur vertraulichen Spurensicherung unterzogen

(Nachname)

(Vorname)

geboren am _____

(Anschrift)

Universität Leipzig Medizinische
Fakultät

Institut für Rechtsmedizin
Johannisallee 28
04103 Leipzig

Telefon
+49 341 97-15100

Fax
+49 341 97-15109

E-Mail
MB-spurensicherung@medizin.uni-
leipzig.de

Web
[https://www.uniklinikum-leipzig.de/
einrichtungen/rechtsmedizin](https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/rechtsmedizin)

Per E-Mail kein Zugang für elekt-
ronisch signierte sowie für ver-
schlüsselte elektronische Nach-richten.

Das Institut für Rechtsmedizin ist auf
sicherem elektronischem Weg
ausschließlich über ein besonderes
Behördenpostfach (beBPO) nach § 3a
Abs. 3 Nr. 2b VwVfG zu erreichen –
Adressat: „Universität Leipzig, Institut
für Rechtsmedizin“.
Nähere Informationen unter:
<https://www.esv.sachsen.de>

übersendet werden: _____ (Anschrift) Dokumentationsbogen

Bilddatenträger

DNA-Spurenmaterial

Blutproben

Untersuchender Arzt / Ärztin, telefonische Erreichbarkeit

Der Versand der Proben erfolgt voraussichtlich am _____

per _____

Bitte speichern Sie das Formular mit Ihren Eintragungen und senden Sie es per E-Mail an:

MB-spurensicherung@medizin.uni-leipzig.de

bzw. drucken Sie es aus und senden Sie es an:

Institut für Rechtsmedizin der Universität Leipzig
Johannisallee 28
04103 Leipzig

oder als Fax an 0341 97 15109