

Universität Leipzig  
Institut für Rechtsmedizin  
Johannisallee 28  
04103 Leipzig

Medizinische Fakultät  
**Institut für Rechtsmedizin**

Bitte übersenden Sie den vollständig ausgefüllten Autopsieantrag an die **Fax-Nr.: 0341-9715109**  
Fragen zur Sektion beantworten wir Ihnen auch telefonisch unter **Tel.-Nr.: 0341-9715152**

## **Autopsieantrag (Privatsektion)**

Hiermit beauftrage ich als totenfürsorgeberechtigte(r) .....  
(Bitte Verwandtschaftsgrad angeben)

das Institut für Rechtsmedizin Leipzig mit der Durchführung der Autopsie (Sektion) von:

.....  
(Name; Geburts-/Sterbedatum d. Verstorbenen)

zur Fertigung eines **Leichenschauberichtes** und zur Feststellung der **Todesursache**.

**Zusatzuntersuchungen** (Feingewebliche Untersuchung, toxikologisch-chemische Untersuchung)  
werden beauftragt (bitte Zutreffendes unterstreichen).

Zur Sektion müssen außerdem vorliegen: **Todesbescheinigung** (vertraulicher Teil) und  
ggf. **Freigabe** der Staatsanwaltschaft.

Übersendung des **Sektionsberichtes** an:

.....  
(Name, Postanschrift, ggf. Telefonnummer des Totenfürsorgeberechtigten als Auftraggeber)

Ich erstatte die anfallenden Kosten gemäß GOÄ Ziff. 6000 in Höhe von 229,24 Euro sowie  
zusätzlich die Kosten der beauftragten Zusatzuntersuchungen.

.....

Unterschrift des Totenfürsorgeberechtigten als Auftraggeber