

# Anmeldung der privaten Obduktion

- Bitte nach tel. Anmeldung sofort dem aufsichtsführenden Arzt vorlegen -



**Medizinische Hochschule Hannover**

Institut für Pathologie /OE 5110  
Zentrum für Pathologie, Forensik und Genetik  
**Prof. Dr. med. H. H. Kreipe**  
Telefon: 0511 532- 4500  
Fax: 0511 532- 5799  
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Auftraggeber:

Telefon:

Adresse:

Patientenname:

Vorname:

geboren am:

verstorben (Tag/Std.):

**Klinische Verdachtsdiagnose:**

Besondere Fragestellung des Auftraggebers:

**Einverständnis der nächsten Angehörigen liegt vor:**

ja  nein

Verwandtschaftsgrad:

**Infektionskrankheit bekannt?**

ja  nein

**Wenn ja, welche?**

Es wird bestätigt, dass zu keinem Zeitpunkt eine übertragbare Enzephalopathie (z.B. Creutzfeld-Jakob-Krankheit) bestanden hat.

Es wird bestätigt, dass keine Meldepflicht nach §4 Abs. 4 des Bestattungsgesetzes bzw. eine Freigabe der Staatsanwaltschaft vorliegt.

**Kostenübernahmeerklärung: Hiermit verpflichte ich mich, alle im Rahmen der Obduktion anfallenden Kosten zu übernehmen und zu erstatten. Über die Hinterlegung einer Kautionshöhe von 1.400,00 € wurde ich im Vorfeld informiert.**

.....  
(Unterschrift des Auftraggebers)

Sektions-Nr.:

Datum, Uhrzeit

Obduzent:

Präparator:

Besondere Vermerke:

(GA, längere Anfahrt wg. Umleitung etc.)

.....  
Ort, Datum

.....  
(Unterschrift des Obduzenten)