

# Zentrum für Pathologie, Zytologie und Molekularpathologie

Prof. Dr. med. Rainer Engers  
Dr. med. Andreas Donner  
Dr. med. Susanne Kriener  
PD Dr. med. Knut Engels

**FachArztZentrum**

41462 Neuss  
Am Hasenberg 44  
Postfach 10 16 17 (PLZ 41416)  
Telefon 0 21 31 / 66 59 – 13 50  
Telefax 0 21 31 / 66 59 – 13 53  
info@pathologie-duecker.de

Gemeinschaftspraxis

Stempel der Klinik

Sehr geehrte(r) Angehörige(r),

Frau/Herr \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Uhr  
ist am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_

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 Tod geführt haben. Auch bisher möglicherweise nicht entdeckte Krankheiten, die für die lebenden Familienmitglieder zukünftig bedeutsam werden können, werden durch diese Untersuchungen zumeist aufgedeckt. Die Obduktion ist deswegen nicht nur im Interesse der behandelnden Ärzte und der zukünftigen Patienten, sondern vor allem auch in Ihrem eigenen Interesse. Aus den Ergebnissen einer solchen Untersuchung können sich eventuell Hinweise auf mögliche, innerhalb der Familie vererbare Krankheiten oder unentdeckte Infektionen 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 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.

Zustimmung durch den Totensorgeberechtigten

Ich bin mit der abschließenden Untersuchung durch den Pathologen einverstanden und willige ein, dass bestimmte, bei der Obduktion entnommene Organe für klinische bzw. wissenschaftliche Zwecke archiviert und bearbeitet werden können.

Name

Datum

Unterschrift

Verwandtschaftsgrad