

**Priv.-Doz. Dr. med. A. M. Gassel**

Tel.: (0208) 881-3150

Fax: (0208) 881-3155

Hier bitte Patientenaufkleber einfügen

**S – Nr.**

Barcode  
Institut für Pathologie

Ich bin / Wir sind mit einer Obduktion meiner / meines / unserer / unseres Angehörigen

\_\_\_\_\_  
Name der/des Verstorbenen

im Institut für Pathologie, Evangelisches Krankenhaus Oberhausen, einverstanden.

Name und Anschrift der/des Angehörigen	
Verwandschaftsgrad:	
Datum, Unterschrift der / des Angehörigen	Datum / Unterschrift Arzt