

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

Tel.: (0208) 881-3150

Fax: (0208) 881-3155

Hier bitte Patientenaufkleber einfügen

**S – Nr.**

Nur für internen Vermerk  
Institut für Pathologie

Ich bin / Wir sind mit einer Untersuchung / Obduktion meines / unseres Kindes im Institut für Pathologie zur weiterführenden Diagnostik und Abklärung von Krankheitsursachen (bei Frühaborten bis zur 14. Schwangerschaftswoche bitte streichen)

- einverstanden  
 nicht einverstanden

Wenn das Kind lebend geboren wurde oder es tot auf die Welt kam und mehr als 500 g wog, besteht laut Personenstandsgesetz eine Bestattungspflicht.

Ich / Wir werde(n) ein Unternehmen mit der Bestattung meines / unseres Kindes nach der Obduktion beauftragen.

- Ja  
 Nein

Ich / Wir wünsche(n) eine Gemeinschaftsbestattung auf dem Gräberfeld (Westfriedhof OB).

- Ja  
 Nein

Ich / Wir möchte(n) über den Termin der Gemeinschaftsbestattung informiert werden.

- Ja  
 Nein

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Mutter / Eltern

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Arzt