

Institut für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie der Technischen Universität München	07 FB 015 Obduktionseinwilligung	ID	1012
		Path.ID	01 FB 015
		Version	001/09.2023
		Seite	1 von 1

OBDUKTIONSEINWILLIGUNG

Ich _____

(Vor- und Nachname des Einwilligenden)

(Verwandschaftsgrad / Anschrift)

habe mit Frau /Herrn Dr.med.

(Vor- und Nachname des Arztes / Klinik / Station) ein ausführliches Informationsgespräch geführt. Über die Durchführung einer Obduktion wurde ich eingehend, verständlich und ausführlich informiert. Die für mich wesentlichen Umstände habe ich erfahren, außerdem wurden die von mir gestellten Fragen vollständig und verständlich beantwortet. Unter anderem:

Ich habe keine weiteren Fragen. Mir wurde ausreichend Bedenkzeit gegeben und ich benötige keine weitere Überlegungsfrist. Nach diesem Gespräch willige ich in die Durchführung der Obduktion durch das Institut für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie der Technischen Universität München ein. Eine Kopie dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Ich würde darauf hingewiesen, dass ich die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ort, Datum Uhrzeit

Unterschrift des Einwilligenden

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift des Arztes

Erstellt / Geändert: Kreitmair, Erna	Inhaltlich geprüft: Schustetter, Christian	Freigegeben: Weirich, Gregor	QM Freigabe: Kreitmair, Erna
Datum: 06.09.2023	Datum: 11.09.2023	Datum: 11.09.2023	Datum: 13.09.2023