

## Erklärung zur Veranlassung und Genehmigung einer Obduktion

Name, Vorname, Geburtsdatum des Verstorbenen

Name/Wohnsitz des/der die Obduktion genehmigenden Angehörigen/Gleichgestellten

Angehörigenstellung des/der Genehmigenden

Datum/Unterschrift Angehöriger/Gleichgestellter

### Im Rahmen der von Ihnen veranlassten Obduktion

entstehen folgende Kosten:

|                                                                                         |                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Obduktion                                           | 250 bis max. 500 €<br>(je nach Aufwand, in Anlehnung an die GOÄ) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Raumnutzungsgebühr Sektionssaal Klinikum Ingolstadt | 265 €                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nutzungsentgelt Sektionsinstrumentarium (max. 20 €) | 20 €                                                             |
| <input type="checkbox"/> _____                                                          | _____ €                                                          |

Gesamt: max. 785 €

Mir ist bekannt, dass mir zusätzliche Kosten aufgrund der Überführung durch das von mir beauftragte Bestattungsunternehmen in Rechnung gestellt werden können.

Kostenübernahme erfolgt durch:

Name, Vorname, Anschrift

Datum/Unterschrift Kostenträger

Die Pathologie Ingolstadt übermittelt Obduktionsberichte ausnahmslos an ärztliche Kollegen (z.B. Hausarzt, zuletzt behandelnder Arzt)

Der Obduktionsbericht soll übermittelt werden an:

(Name)

(Adresse)