

 Institut für Pathologie MVZ gGmbH Abteilung Pathologie	Formular Sekretariat Sektionsantrag Foeten Einverständniserklärung	Seite 1 von 1 Dateiname: PA-SEK-F Sektionsantrag Foeten-R00.docx
---	--	--

Name, Vorname der Mutter _____

Geburtsdatum der Mutter _____

Adresse der Angehörigen _____

Tel. Nr. der Angehörigen _____

Tag des Aborts _____

S-Nr.
(Vergabe durch die Pathologie)

- bestattungspflichtig (mit TB) über 500 g, bei Lebenszeichen **oder** ab der 24. SSW
 keine Bestattungspflicht (ohne TB)

Gewünschte Bestattungsform (falls keine Bestattungspflicht besteht)

- Sammelbestattung durch das Klinikum Fürth
 Sammelbestattung durch die einsendende Klinik
 Einzelbestattung:
 - Kremation gewünscht
 - Erdbestattung gewünscht
 - noch unentschlossen über die gewünschte Bestattungsform
 Rückgabe an die einsendende Klinik
 Abholung durch folgendes Bestattungsunternehmen:

Die anfallenden Kosten in Höhe von **198,45 €** (+ Zusatzkosten für die Überführung) werden

- von mir/uns
 von der einsendenden Klinik: _____
 nach Rechnungstellung übernommen.

Ich bin in mir verständlicher Weise über die Notwendigkeit einer Obduktion meines Foetus aufgeklärt worden und mit dieser Untersuchung einverstanden.

Ort, Datum

Angehörige bzw. des gesetzl. Vertreters: Name, Vorname

Unterschrift

Angehörige bzw. des gesetzl. Vertreters: Name, Vorname

Unterschrift

Name ärztl. Verantwortliche

Unterschrift ärztl. Verantwortliche

Stempel der Klinik