|  |  |
| --- | --- |
| **Name der KBS:** |  |
| Aktenzeichen: |  |  |
| Verfahrensnummer | Phase |
| Begutachter: |  |
| Begutachtungsvorgang:  | Bitte wählen |
| Datum des Witness-Audits: | Bitte wählen |

|  |
| --- |
| **Ablauf der Obduktion** |
| Ort / Adresse: |  |
| Obduktions-Nr.: |  |
| Beginn der Obduktion: |  |
| Ende der Obduktion: |  |
| Demonstration der Obduktionsbefundeim Institut: |  |
| Herrichtung des Verstorbenen:  |  |
| Obduzent: |  |
| Präparator: |  |
| 1. Äußere Bedingungen, klinische Angaben, rechtliche Voraussetzungen, Versorgungsleiden, Berufskrankheiten |
|  |
| 2. Obduktionsdurchführung, Schutzmaßnahmen für Personal |
|  |
| 3. Herrichten des Leichnams, Demonstration |
|  |
| 4. Histologie, Obduktionsbefund mit Epikrise |
|  |

|  |
| --- |
| **Berichtserstellung durch den Begutachter:** |
| Ort: |  | Datum: | Bitte wählen | gez.[[1]](#endnote-1) *Name Begutachter:* |  |

|  |
| --- |
| **Berichtsprüfung durch den Verfahrensmanager:** |
| Ort: |  | Datum: | Bitte wählen | gez. *Name VM:* |  |

Anlage: Anonymisierter Obduktionsbefund

1. Dieser Bericht wurde persönlich von am Bitte wählen erstellt und ist ohne Unterschrift gültig. [↑](#endnote-ref-1)