# Prosektur

Institut für Anatomie

Vorname - Name: .....

Straße u. Haus-Nr.: .....

Plz - Wohnort: .....

Telefonisch zwischen 8 und 15 Uhr unter der Tel.-Nr..... erreichbar

Geburtsdatum:..... Körpergröße:..... cm Gewicht ca.: ..... kg

Familienstand: ..... Zahl der noch lebenden Kinder:.....

## Früheres Krankheitsbild:

| | schwere Erkrankungen | | Operationen | |
|---|---|---|---|---|
| | ja | nein | ja | nein |
| 1. Herz, Lunge | | | | |
| 2. Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse | | | | |
| 3. Magen-, Darmtrakt | | | | |
| 4. Nieren, Harnwege | | | | |
| 5. geschlechtsspezifische Erkrankungen | | | | |
| 6. Lähmungen, Bewegungsstörungen | | | | |
| 7. Gelenkprothesen. Amputationen | | | | |

8. Sonstige dauerhafte Leiden, für kurze Erläuterungen evtl. Rückseite benutzen:

.....

.....

.....

Sollte ich zu dem Personenkreis zählen, dessen Spendeangebot angenommen werden kann, bin ich bereit, meinen Leichnam dem Institut für Anatomie als „Dauerspende" zur Verfügung zu stellen. Eine Beisetzung des Leichnams wird zum nächstmöglichen Termin erfolgen. Angehörige werden zur Trauerfeier eingeladen. Die Beisetzung erfolgt nach Ihrem Wunsch auf einem Ehrengräberfeld des Hauptfriedhofes.

Ich möchte aus folgenden Gründen meinen Leichnam der RUB zur Verfügung stellen:

.....

.....

(Ausfüllung freigestellt)

..... (Datum und eigenhändige Unterschrift)

Muster