

**AANVRAAGFORMULIER voor AUTOPSIE v4**

Naam en voornaam patiënt:  Geboortedatum:                      Geslacht: m / v Adres:  Mutualiteitsgegevens:  Rijksregisternr. (verplicht):	Stempel en handtekening aanvrager Naam: Adres: RIZIVnr.: Tel.:  Kopie aan <input type="checkbox"/> Huisarts: <input type="checkbox"/> Dokter:
--	--

- Datum en uur van overlijden: \_\_\_\_\_ te: \_\_\_\_\_ uur:
- Schriftelijke toestemming verkregen en bijgevoegd
- Voor minderjarigen: **schriftelijke en door beide ouders getekende toestemming** bijvoegen
- Datum begrafenis: \_\_\_\_\_
- Besmettingsrisico:** *(verplicht in te vullen):* \_\_\_\_\_

**ZIEKTEGESCHIEDENIS:**

**KLINISCHE DIAGNOSE:**

**VERMOEDELIJKE DOODSOORZAAK ZOALS VERMELD OP DE OVERLIJDENSACTE:** *(wettelijk verplicht in te vullen)*

**VRAAGSTELLING:**

(Dit blad graag vrijhouden voor de patholoog/ laboranten)

TOESTEMMINGSVERKLARING UITVOERING AUTOPSIE BIJ FAMILIELID

Familielid: .....

Echtgenoot/ Echtgenote/ Zoon/ Dochter/.....

Van:

Met geboortedatum:

Patiënt(e) is overleden op:

Met dit schrijven wil het familielid toestemming geven voor het uitvoeren van de autopsie. Voor minderjarigen dienen beide ouders toestemming te geven.

Naam:

Handtekening:

Datum:

**(graag dit blad bevestigen aan het oorspronkelijk aanvraagformulier)**