

# Dødsattest

I henhold til afsnit XIII i sundhedsloven, jf. LBK nr. 1188 af 24. september 2016

Side 1a  
Til pårørende/bedemand

Personnummer (CPR nummer): (Ved dødfødt angives moderens CPR-nummer) <input style="width: 100px;" type="text"/>		Mand: <input type="checkbox"/>	Kvinde: <input type="checkbox"/>		
Fulde navn: <input style="width: 500px;" type="text"/>		Sygesikringsgruppe: <input style="width: 150px;" type="text"/>			
Vej: <input style="width: 500px;" type="text"/>		Nr/etage/side: <input style="width: 150px;" type="text"/>			
Postnr: <input style="width: 50px;" type="text"/>	By: <input style="width: 350px;" type="text"/>	Land: <input style="width: 150px;" type="text"/>			
Dødfødt:	Fødselsdato: <input style="width: 100px;" type="text"/>	Klokkelæt: <input style="width: 100px;" type="text"/>	Dreng: <input type="checkbox"/>	Pige: <input type="checkbox"/>	
Dødstidspunkt:	Dato: <input style="width: 100px;" type="text"/>	Klokkelæt: <input style="width: 100px;" type="text"/>			
Findetidspunkt:	Dato: <input style="width: 100px;" type="text"/>	Klokkelæt: <input style="width: 100px;" type="text"/>			
Død på sygehus/hospice (navn): <input style="width: 900px;" type="text"/>					
Afdeling: <input style="width: 900px;" type="text"/>					
Død på kendt adresse (vej): <input style="width: 350px;" type="text"/>		Nr/etage/side: <input style="width: 150px;" type="text"/>			
Postnr: <input style="width: 50px;" type="text"/>	By: <input style="width: 350px;" type="text"/>	Plejehjem: <input type="checkbox"/>	Eget hjem: <input type="checkbox"/>		
Dødssted uden adresse: <input style="width: 900px;" type="text"/>					
Fundet død på kendt adresse (vej): <input style="width: 350px;" type="text"/>		Nr/etage/side: <input style="width: 150px;" type="text"/>			
Postnr: <input style="width: 50px;" type="text"/>	By: <input style="width: 350px;" type="text"/>	Plejehjem: <input type="checkbox"/>	Eget hjem: <input type="checkbox"/>		
Findested uden adresse: <input style="width: 900px;" type="text"/>					
Attestudfyldende læges funktion: Egen læge <input type="checkbox"/> Vagtlæge <input type="checkbox"/> Hospitalslæge <input type="checkbox"/> Overlæge i Styrelsen for Patientsikkerhed <input type="checkbox"/>					
Ligsyn:		Dato: <input style="width: 150px;" type="text"/>	Klokkelæt: <input style="width: 100px;" type="text"/>	Hospicelæge <input type="checkbox"/>	
Dødstegn:	Rigor: <input type="checkbox"/>	Livores: <input type="checkbox"/>	Cadaverositas: <input type="checkbox"/>	Maceratio: <input type="checkbox"/>	Andet: <input type="checkbox"/>
Kontakt til politi: Ja: <input type="checkbox"/> Nej: <input type="checkbox"/>					
Elektroniske implantater: Ja - og de(t) er fjernet: <input type="checkbox"/> Ja - og de(t) er ikke fjernet: <input type="checkbox"/> Nej: <input type="checkbox"/> Ved ikke: <input type="checkbox"/>					
A. Undertegnede læge har synet liget af ovenstående og forefundet ovennævnte dødstegn. Bekræfter, at der ikke foreligger tilknytningsforhold, som omhandlet i Justitsministeriets bekendtgørelse om lægens adgang til at konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion § 1.		B. Undertegnede læge har synet liget af ovenstående og forefundet ovennævnte dødstegn. Bekræfter, at der ikke foreligger tilknytningsforhold, som omhandlet i Justitsministeriets bekendtgørelse om lægens adgang til at konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion § 1.			
Har ikke fundet omstændigheder af den i sundhedsloven § 179, stk. 1 nævnte art, og der er efter mit skøn således ikke grund til mistanke om, at døden er forårsaget ved en forbrydelse, jf. Kirkeministeriets bekendtgørelse om begravelse og ligbrænding § 2 stk. 2.		Har fra politiet modtaget meddelelse om, at stedfundne indberetning efter sundhedslovens § 179, stk. 1. ikke giver anledning til retslægeligt ligsyn, og at der intet er til hinder for, at ligbrænding kan finde sted, jf. Kirkeministeriets bekendtgørelse om begravelse og ligbrænding § 2 stk. 2.			
Lægens underskrift, navn og adresse, evt. stempel		Lægens underskrift, navn og adresse, evt. stempel			
C. Undertegnede overlæge i Styrelsen for Patientsikkerhed (retslæge) har ved retslægeligt ligsyn fundet dødstegn eller andre forhold der er uforenelige med livets beståen. Bekræfter, at der ikke foreligger tilknytningsforhold, som omhandlet i Justitsministeriets bekendtgørelse om lægens adgang til at konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion § 1.		D. Politiets påtegning. Det bekræftes i medfør af sundhedslovens § 182, stk. 2, at der intet er til hinder for at liget begravnes, brændes eller – efter udstedelse af ligpas – føres ud af landet.			
Overlæge i Styrelsen for Patientsikkerhed (retslægens) underskrift, navn og adresse, evt. stempel		Politiets stempel			