

## KÉRELEM KÓRBONCTANI VIZSGÁLAT MELLŐZÉSÉRE

**Alulírott** .....

szül. név: .....

szül. hely és idő: .....

anyja neve: .....

kérelmezem, hogy a ..... napon elhunyt ..... (szül. név: .....  
szül. hely és idő: ..... anyja neve: .....) hozzátartozóm - akinek  
..... vagyok - kórboncolásától eltekinteni szíveskedjenek.

Kijelentem, hogy az elhunyt kezelésével, a halál okával és körülményeivel kapcsolatban tájékoztatást kaptam. Tudomásul veszem, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény 219. § (1) bekezdésben foglalt esetekben a kórbonctani vizsgálat elvégzése kötelező.

Tudomásul veszem, hogy a kezelőorvos, a patológus észlelhet a későbbiekben olyan tény, körülményt, ami a kórbonctani vizsgálat elvégzését indokolja és a mellőzési kérelem elutasítását eredményezi.

....., 20.....

.....  
hozzátartozó

Az elhunyt kezelőorvosaként kijelentem, hogy:

- a halál természetes eredetű,
- a halál oka egyértelműen megállapítható,
- a kórboncolástól további lényeges megállapítás nem várható,
- az elhunyt szervátültetés donora, illetve recipiense nem volt,
- a halál okaként foglalkozási eredetű betegség nem merült fel, illetve
- az elhunyt testében nincs újra felhasználni kívánt eszköz,

melyre tekintettel a kórboncolás mellőzhető.

....., 20.....

.....  
kezelőorvos

.....  
klinikai betegellátó egység vezetője / kórházi  
betegellátó egység kijelölt osztályvezető főorvosa

A kórbonctani vizsgálatra kijelölt patológusként a fentieket, valamint a rendelkezésemre álló klinikai adatokat mérlegelve kijelentem, hogy (aláhúzendő):

a kórboncolás mellőzhető

a kórboncolás nem mellőzhető, mert

- az esetnek oktatási/tudományos jelentősége van
- a kórtörténet egyes részletei, illetve a halál körülményei nem tisztázottak
- egyéb ok áll fenn: .....

....., 20.....

.....  
patológus

Fentieket mérlegelve a kórboncolás mellőzését engedélyezem / nem engedélyezem

....., 20.....

.....  
Intézet vezetője