



**Prof. Dr. med. Steffen Heide**  
**Institutsdirektor**

Institut für Rechtsmedizin, H. 13  
Fetscherstraße 74  
01307 Dresden

Tel.: 0351/458-3450  
[www.tu-dresden.de/med/mf/rem](http://www.tu-dresden.de/med/mf/rem)  
[rechtsmedizin.sekretariat@ukdd.de](mailto:rechtsmedizin.sekretariat@ukdd.de)

## Antrag zur Privatsektion

Hiermit beauftrage ich

---

(Name, Vorname)

als gesetzlich Totenfürsorgeberechtigte(r) nach §10 SächsBestG das Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Fakultät Dresden mit der Durchführung der Sektion (Leichenöffnung) der/des Verstorbenen

<b>Name, Vorname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Sterbedatum:</b>	
<b>Verwandtschaftsverhältnis:</b>	

zur Feststellung der Todesursache.

Die notwendigen Dokumente:

- Todesbescheinigung - vertraulicher Teil
  - Nachweis der Berechtigung des/der Antragsteller\*in als Totensorgeberechtigte\*r (z. B. Kopie der Ehe- oder Geburtsurkunde), bei mehreren totensorgeberechtigten Personen schriftliche Zustimmung aller Beteiligten)
  - Freigabe der Staatsanwaltschaft (bei nichtnatürlichem Tod)
  - Zusammenfassung der Krankengeschichte bzw. Grund für die Sektion
- sind dem Antrag in Kopie beigelegt.

Die anfallenden Kosten in Höhe von € 500,00 zzgl. MwSt. werden von mir erstattet.

Folgende kostenpflichtige Zusatzuntersuchungen dürfen, wenn aus rechtsmedizinischer Sicht eine Notwendigkeit besteht, durchgeführt werden (bitte ankreuzen):

- Feingewebliche Untersuchungen (Histologie)<sup>1</sup>
- Toxikologisch-chemische Untersuchungen<sup>2</sup>
- vorherige Rücksprache

<sup>1</sup> pro untersuchtes Organ 30 €

<sup>2</sup> Höhe der Kosten je nach Analyseaufwand

Der Sektionsbericht soll an folgende Anschrift übersandt werden:

---

Ich bestätige die Richtigkeit aller Angaben und die Verpflichtung zur Kostenübernahme. Ich bin darüber informiert, dass die Übersendung des Sektionsgutachtens erst nach Zahlungseingang erfolgt.

---

*(Ort, Datum, Unterschrift des Auftraggebers/ der Auftraggeberin)*