

## KÉRELEM A KÖRBONCOLÁS MELLŐZÉSÉRE

Alulírott, ..... kérelmezem, hogy a ..... napon  
elhunyt ..... (szül. idő: ....., anyja neve:.....)  
hozzátartozóm (akinek törvényes képviselője / házastársa / élettársa / gyermeke / szülője / testvére / nagyszülője  
/ unokája vagyok) körboncolásától eltekinteni szíveskedjenek.

Kijelentem, hogy az elhunyt kezelésével, a halál okával és körülményeivel kapcsolatban mindenre kiterjedő  
tájékoztatást kaptam, ennek kapcsán kételyeim, kifogásom nincsen.

Kijelentem, hogy a körboncolás mellőzésével kapcsolatban semminemű perrel, kártérítési igénnyel nem  
kívánok élni.

Tudomásul veszem, hogy az 1997. évi CLIV. Törvény (továbbiakban: Eü.tv.) 219. §. alapján jelen kérelem nem  
kötelező erejű a körboncolás mellőzése szempontjából. Aláírással igazolom, hogy az Eü.tv. 219.§-ában  
foglaltakat megismertem és megértettem, valamint a hivatkozott jogszabályhely hatályos szövegét egy  
példányban átvettem. Amennyiben, a törvényben meghatározott, további feltételek nem állnak fenn, tudomásul  
veszem és elfogadom a körboncolás szükségességét. Tudomásul veszem azon tájékoztatást is, hogy amennyiben  
a halálesettel kapcsolatban az ellátást érintő kifogásom van, úgy a Szegedi Rendőrkapitányságnál rendkívüli  
haláleseti eljárást kell kezdeményezni, mely esetben a boncolás kötelező.

Szeged, .....

.....  
aláírás

Tanuk: 1. név: .....

2. név: .....

cím: .....

cím: .....

*\*A nyilatkozat fejlécében kért adatokat kérjük nyomtatott nagybetűvel kitölteni!*

### **Az elhunyt kezelőorvosaként kijelentem, hogy:**

a halál természetes eredetű, rendkívüli haláleset gyanúja nem merült fel, a halál oka egyértelműen  
megállapítható, a körboncolástól 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.

Szeged, .....

.....  
kezelőorvos

**A körboncolásra kijelölt szakorvosként, a fentieket, valamint a rendelkezésemre álló klinikai adatokat  
mérlegelve kijelentem, hogy:**

- a körboncolás mellőzhető,
- a körboncolás nem mellőzhető, mert
  - o az esetnek oktatási/tudományos jelentősége van,
  - o a kórtörténet egyes részletei, illetve a halál körülményei nem tisztázottak,
  - o a rendkívüli haláleset/bűncselekmény gyanúja miatti eljárás alapján egyéb  
ok áll fenn: .....

Szeged, .....

.....  
patológus

SZTE SZAKK elnöki utasítás által rám ruházott jogkör alapján, a fentieket mérlegelve

a körboncolás mellőzéséhez hozzájárulok

a körboncolás mellőzéséhez nem járulok hozzá

Szeged, .....

.....  
SZTE SZAKK Patológiai Intézet  
vezetője/helyettese

*Tájékoztató a körboncolás mellőzését kérő nyomtatványhoz:*