

Toqusup toquneranut uppernarsaat/Dødsattest

til brug i Grønland

side 1

I henhold til Anordning nr. 533 af 6. september 1988 om ikrafttræden for Grønland af lov om ligsyn m.v.

Personnummer (CPR-nummer) Ved dødfødt angives moderens CPR	<input type="text"/>	Mand <input type="checkbox"/>	Kvinde <input type="checkbox"/>
Fulde navn	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Postnummer og by	<input type="text"/>	Land	<input type="text"/>

Dødfødt <input type="checkbox"/>	Fødselsdato <input type="text"/>	Klokkeslæt <input type="text"/>	Dreng <input type="checkbox"/>	Pige <input type="checkbox"/>
Dødstidspunkt	Dato <input type="text"/>	Klokkeslæt <input type="text"/>		
Findetidspunkt	Dato <input type="text"/>	Klokkeslæt <input type="text"/>	(hvis dødstidspunkt er ukendt)	

Død på sygehus/sundhedscenter	<input type="text"/>	Afdeling	<input type="text"/>
-------------------------------	----------------------	----------	----------------------

Død på kendt adresse (vej)	<input type="text"/>	Nr./etage/side	<input type="text"/>
----------------------------	----------------------	----------------	----------------------

Postnummer og by	<input type="text"/>	Alderdomshjem <input type="checkbox"/>	Eget hjem <input type="checkbox"/>	Andet <input type="checkbox"/>
------------------	----------------------	--	------------------------------------	--------------------------------

Dødssted uden adresse	<input type="text"/>			
-----------------------	----------------------	--	--	--

Fundet død på kendt adresse (vej)	<input type="text"/>	Nr./etage/side:	<input type="text"/>
-----------------------------------	----------------------	-----------------	----------------------

Postnummer og by	<input type="text"/>	Alderdomshjem <input type="checkbox"/>	Eget hjem <input type="checkbox"/>	Andet <input type="checkbox"/>
------------------	----------------------	--	------------------------------------	--------------------------------

Findested uden adresse	<input type="text"/>			
------------------------	----------------------	--	--	--

Dødstegn:	Rigor <input type="checkbox"/>	Livores <input type="checkbox"/>	Cadaverositas <input type="checkbox"/>	Maceratio <input type="checkbox"/>	Andet <input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------------	----------------------------------	--	------------------------------------	--------------------------------

Attestudstedende læges funktion:	Læge i region <input type="checkbox"/>	Læge på DIH <input type="checkbox"/>	Andet <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--	--------------------------------------	--------------------------------

Ligsyn	Dato <input type="text"/>	Klokkeslæt <input type="text"/>
--------	---------------------------	---------------------------------

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 <u>ikke</u> fjernet <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
--	--	------------------------------	-----------------------------------

A. Ligsyn, hvor dødsfaldet ikke er omfattet af indberetningspligten i Ligsynsloven.

Undertegnede læge har synet liget af ovenstående og forefundet ovennævnte dødstegn. Jeg bekræfter, at der ikke foreligger tilknytningsforhold, som omhandlet i Bekendtgørelse nr. 537 af 9. september 1988 for Grønland om lægers og andre personers adgang til at foretage ligsyn og udstede dødsattest. Jeg har ikke fundet omstændigheder af den i Anordning nr. 533 af 6. september 1988 om ikrafttræden for Grønland af lov om ligsyn m.v. § 3, nævnte art.

Dato _____ Underskrift _____

Lægens navn og adresse, evt. stempel _____

C. Retsslægeligt ligsyn

Undertegnede læge har ved retsslægeligt ligsyn fundet dødstegn eller andre forhold, der er uforenelige med livets beståen. Jeg bekræfter, at der ikke foreligger tilknytningsforhold, som omhandlet i Bekendtgørelse nr. 537 af 9. september 1988 for Grønland om lægers og andre personers adgang til at foretage ligsyn og udstede dødsattest.

Dato _____ Underskrift _____

Lægens navn og adresse, evt. stempel _____

B. Ligsyn omfattet af indberetningspligten, men hvor politiet har afstået fra retsslægeligt ligsyn

Undertegnede læge har synet liget af ovenstående og forefundet ovennævnte dødstegn. Jeg bekræfter, at der ikke foreligger tilknytningsforhold, som omhandlet i Bekendtgørelse nr. 537 af 9. september 1988 for Grønland om lægers og andre personers adgang til at foretage ligsyn og udstede dødsattest. Jeg har fra politiet fået meddelelse om, at indberetningen efter Anordning nr. 533 af 6. september 1988 om ikrafttræden for Grønland af lov om ligsyn m.v. § 3, ikke giver anledning til retsslægeligt ligsyn, og at der intet er til hinder for, at liget begravnes, brændes eller føres ud af Grønland, jf. samme anordnings § 9, stk. 2,.

Dato _____ Underskrift _____

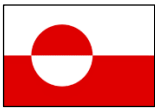
Lægens navn og adresse, evt. stempel _____

D. Politiets påtegning

Det bekræftes i medfør af Anordning nr. 533 af 6. september 1988 om ikrafttræden for Grønland af lov om ligsyn m.v. § 9 stk. 2, at der intet er til hinder for, at liget begravnes, brændes eller føres ud af Grønland.

Dato _____ Underskrift _____

Politiets stempel _____



Toqusup toquneranut uppernarsaat/Dødsattest til brug i Grønland

Side 2

I henhold til Anordning nr 533 af 6. september 1988 om ikrafttræden for Grønland af lov om ligsyn m.v.

Personnummer (CPR-nummer) Ved dødfødt angives moderens CPR Mand Kvinde

Fulde navn

Døds måde Naturlig død Ulykke Selvmord Drab/vold Uoplyst

Dødsårsag I Det sygdoms-, misbrugs- og/eller skadesforløb der førte til døden		ICD 10	Tidsrum mellem sygdommens opståen og dødens indtræden
A	Den umiddelbare dødsårsag		
B	Som var en følge af		
C	Som var en følge af		
D	Den tilgrundliggende dødsårsag		

Dødsårsag II. Andre stadig aktive sygdomme, misbrug eller skader, der kan have medvirket til døden		ICD 10	Tidsrum mellem sygdommens opståen og dødens indtræden

Medicin, i forbindelse med forgiftning, medicinbivirkning og misbrug

Medicinsk præparat (handelsnavn)	ATC:

Hændelsessted ved ikke-naturlig død

Transport område Bolig område Produktions- område Handels område Skole og institution Sports- område Forlystelse og parkområde Fri natur Hav- og søområde Andet

Obduktion Ingen Forbud Retslig Anden

Væsentlige obduktionsfund

Supplerende oplysninger: Ved retslægelige ligsyn anføres altid sygehistorie, beskrivelse af aktuelle hændelse, resultat af den objektive undersøgelse af liget samt navn på politiets repræsentant ved ligsynet.

Dato _____ Attestudstedendes navn og underskrift og evt. stempel _____