

## Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall

Jfr. lov om leger av 13/6 1980 §§ 40 og 41.

Blanketten fylles ut i samsvar med rettleiningen på baksiden og leveres rekvisenten (den som har plikt til å melde dødsfallet) i forsegllet konvolutt som i byene adresseres til skifteretten og på landet til lensmannen på dødsstedet. Kopi av legeerklæringen sendes den lokale politimyndighet, hvis dødsfallet kan være unaturlig. (Se rettleining på baksiden.)

Avdodes slektsnavn, for og mellomnavn		Kjønn 1 M 2 K	Født dag, mnd., år	Personnr.	Fylles ut av Statistisk Sentralbyrå
Bosted, kommune	gate og husnr.	postadresse			
Dødssted, kommune	Død utenfor institusjon 1: Hjemme 2: Annet sted		Under transport til sykehus 3: til sykehus		4: Død i sykehus eller annen institusjon
For døde i sykehus eller annen institusjon: Institusjonens navn				Død dag, mnd., år	
Hvis sykehus: Avdeling. For annen institusjon. Type institusjon					
Yrke (eget, eventuelt forsorgerens)					
Ekteskapelig status 1 Ugift 2 Gift 3 Enke-mann 4 Skilt 5 Separert		For barn døde innen 24 timer eller fødselen, hvor lenge varte livet?		Timer	Minutter
Navn og adresse på den lege som har behandlet avdøde under siste sykdom					

### Opplysning om dødsårsaken

Alle rubrikker må fylles ut. (Se rettleining på baksiden.)

I. Sykdom eller tilstand som direkte (umiddelbart) har ført til døden. (Her skal ikke føres dødsmåten f.eks. hjertesvikl, hjertelammelse, asteni, men den sykdom, skade eller komplikasjon som umiddelbart fremkalte døden.)				Omtrentlig tid mellom sykdommens begynnelse og døden
a) . . . . .		som skyldtes (var en følge av)		
b) Oppgi den eller de sykelige tilstander, skader eller misdannelser som har ført til (la bak) den dødsårsak som er nevnt ovenfor. Den tilstand som innledet sykdomsforløpet, føres sist . . . . .		c) som skyldtes (var en følge av)		
II. Andre vesentlige tilstander som kan ha bidratt til dødens inntreden, men som ikke står i direkte årsaksforhold til den sykdom eller tilstand som har fremkalt døden.				
Dersom døden skyldtes skade (ulykke) eller følger av denne:	Dato skaden (ulykken) skjedde	Sted <input type="checkbox"/> i ved hjemmet <input type="checkbox"/> Annet sted	Yrkesulykke? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvordan skjedde ulykken?				
Spesielle omstendigheter ved dødsfallet/foretatte undersøkelser typer på (sett kryss) <input type="checkbox"/> Drap <input type="checkbox"/> Selvmord <input type="checkbox"/> Misbruk av narkotika <input type="checkbox"/> Medicinsk feil <input type="checkbox"/> Ukjent årsak <input type="checkbox"/> Plutselig uventet <input type="checkbox"/> Dødsfall i fengsel/arrest <input type="checkbox"/> Ukjent lik <input type="checkbox"/> Yrkes-sykdom				
Ble det foretatt operasjon?		Dato operert	Viktigste tunn	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei				
Opplysningene under I bygger på <input type="checkbox"/> Obduksjon <input type="checkbox"/> Unders for døden <input type="checkbox"/> Syning av liket			Vil den oppgitte dødsårsak senere bli revurdert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke	
Undertegnede lege som har synet liket og som har behandlet den døde under siste sykdom (sett event. kryss), erklærer herved at dødsårsaken er den ovenfor nevnte.			Melding om unaturlig dødsfall er sendt/gitt muntlig til politiet/lensmannen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	
Dato			Dato	
Lege			Lege	
Adresse:			Adresse:	
I. Forevist skifteretten lensmannen og sendes den offentlige lege politiet på dødsstedet		II. Forevist politiet og sendes den offentlige lege på dødsstedet		III. Off. lege/heiserad (stempel)
Dato		Dato		
For skifteretten lensmannen		For politimesteren		