

3. Ergänzende Untersuchung (Befund und Beurteilung gemäß beigefügtem unterschriebenen Befundbericht)

EEG

Isoelektrisches (Null-Linien-)EEG,

30 Minuten abgeleitet

ja

nein

FAEP

Frühe akustisch evozierte Hirnstamm-

potentiale Welle III–V beidseits erloschen

ja

nein

Zerebraler Zirkulationsstillstand untersucht mittels

Perfusionsszintigraphie

Doppler-/Duplexsonographie

von _____ bis _____

selektive zerebrale Angiographie

Zerebraler Zirkulationsstillstand festgestellt

ja

nein

Name des Arztes* _____ Datum _____ Uhrzeit _____

* Einzutragen (*in Druckschrift*) ist der Name des Arztes, der den Befund und die Beurteilung unterschrieben hat.

Bei den hier dokumentierten Feststellungen und Befunden handelt es sich um den ersten Untersuchungsgang.

Es sind erneute Untersuchungen erforderlich

nach mindestens 72 Stunden (Alter bis 28 Tage)

nach mindestens 24 Stunden (Alter 29 Tage bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr).

Die Diagnostik kann erst nach dieser Wartezeit abgeschlossen werden.

Name (*Druckschrift*)

Unterschrift

Datum

4. Irreversibilitätsnachweis

Bei den hier dokumentierten Feststellungen und Befunden handelt es sich um den zweiten Untersuchungsgang.

Name (*Druckschrift*)

Unterschrift

Datum

5. Feststellung des Todes (*auszufüllen nach dem letzten und abschließenden Untersuchungsgang; ersetzt nicht die amtliche Todesbescheinigung [Leichenschauschein]*)

Hiermit wird bestätigt, dass obige Feststellungen und Befunde bei mindestens 4 klinischen Untersuchungen (je 2 beim ersten und je 2 beim zweiten Untersuchungsgang) und die Befunde/Befundberichte der ergänzenden Untersuchungen mit denen von Protokollbögen Nrn. _____ übereinstimmen und den irreversiblen Hirnfunktionsausfall als sicheres Todeszeichen belegen.

Damit ist der Tod des Patienten festgestellt am _____ um _____ Uhr.

Name (*Druckschrift*)

Unterschrift

Name (*Druckschrift*)

Unterschrift