

### 3. Irreversibilitätsnachweis

#### 3.1. Zweiter Untersuchungsgang nach Wartezeit

Übereinstimmende Befunde wurden bereits vor \_\_\_\_\_ Stunden von 2 Untersuchern protokolliert ja  nein

Es liegt eine zweite Untersuchung nach der geforderten Wartezeit vor, die den hier protokollierten Befund bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Name (Druckschrift)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum/Uhrzeit

#### 3.2. 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

SEP

Medianus-SEP beidseits erloschen

ja

nein

Zerebraler Zirkulationsstillstand untersucht mittels

Perfusionsszintigraphie

Doppler-/Duplexsonographie

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

CT-Angiographie

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.

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

Hiermit wird bestätigt, dass obige Feststellungen und Befunde/Befundberichte mit denen von Protokollbogen Nr. \_\_\_\_\_ 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