



## Letztwillige Verfügung

Hiermit stelle ich meinen Körper nach dem Tod dem Anatomischen Institut der Universität Zürich zur Verfügung.

Es ist mir bewusst, dass das Anatomische Institut der Universität Zürich zu Lebzeiten des Körperspenders im Besitz des vom Körperspender unterschriebenen Formulars sein muss, sonst kann die Körperspende unter keinen Umständen vom Anatomischen Institut der Universität Zürich angenommen werden.

Ich bin mit den Bedingungen einverstanden, die in der Informationsbroschüre über die Körperspende für das Anatomische Institut der Universität Zürich genannt sind. Ich akzeptiere ohne Vorbehalt, dass mein Körper aus den in der Informationsbroschüre aufgeführten Gründen evtl. durch das Anatomische Institut der Universität Zürich nicht angenommen werden kann.

Ich stimme zu, dass das Anatomische Institut Daten meiner Krankengeschichte in anonymisierter Form verwendet.

### Bitte wählen Sie aus den Möglichkeiten 1-3:

- 1  Ich wünsche, dass nach Abschluss der Untersuchungen und der anschliessenden Kremation die Urne im **Ehrengrab des Anatomischen Instituts, Friedhof Nordheim, Zürich**, beigesetzt wird.
- 2  Ich wünsche, dass nach Abschluss aller Untersuchungen und der anschliessenden Kremation die Urne **den Angehörigen zur freien Verfügung** gestellt wird.
- 3  Ich verzichte vorerst auf eine Bestattung und bin damit einverstanden, dass mein Körper für unbeschränkte Zeit **am Anatomischen Institut** verbleibt. Anschliessend wähle ich (siehe oben):
- Option 1
- Option 2

### Mögliche zusätzliche Erklärungen:

- Ich bin damit einverstanden, dass einzelne Organe oder Teile des Körpers für unbeschränkte Zeit im Anatomischen Institut verbleiben.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Körper nach dem Tod - falls Kapazität besteht -, einer anderen Schweizer Universität oder einer anderen Schweizer Forschungseinrichtung für die Forschung und die Ausbildung zur Verfügung gestellt wird.

Herr  Frau **(Bitte in Blockschrift ausfüllen)**

Nachname ..... Vorname .....

Adresse: .....

Geburtsdatum: ..... Zivilstand: .....

Heimatort: ..... Telefonnummer: .....

**Komplette Adresse (Strasse, Ort) und Telefonnummer** des/r zu benachrichtigenden Ehegatten/  
Ehegattin, Angehörigen und/oder anderer Personen, welche zu der Gedenkfeier nach Ihrem Tod  
eingeladen werden sollen. (Bitte uns Änderungen umgehend mitteilen):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Adresse und Telefonnummer des Hausarztes oder behandelnden Arztes:

.....  
.....  
.....  
.....

Bemerkungen:

.....  
.....  
.....

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich auch, dass ich mir bewusst bin, dass die Möglichkeit besteht, dass ich nicht im Anatomischen Institut aufgenommen werden kann (Kapazität, Krankheiten etc.)**

Datum:

Unterschrift:

.....

**Das Anatomische Institut der Universität Zürich muss zu Lebzeiten des Körperspenders im Besitz des vom Körperspender unterschriebenen Formulars sein, sonst kann die Körperspende unter keinen Umständen vom Anatomischen Institut der Universität Zürich angenommen werden.**

Bitte schicken Sie

das Original an	Anatomisches Institut, Körperspende, Winterthurerstrasse 190, 8057 Zürich
1 Kopie an	Einwohnerkontrolle (Bestattungsamt) der Wohngemeinde
1 Kopie	bleibt bei Ihnen persönlich (am besten mit dem Familienbüchlein oder der Niederlassungsbewilligung aufbewahren)