



## Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

**Danskernes Historie Online** er Danmarks største digitaliseringsprojekt af litteratur inden for emner som personalhistorie, lokalhistorie og slægtsforskning. Biblioteket hører under den almennyttige forening Danske Slægtsforskere. Vi bevarer vores fælles kulturarv, digitaliserer den og stiller den til rådighed for alle interesserede.

### Støt Danskernes Historie Online - Bliv sponsor

Som sponsor i biblioteket opnår du en række fordele. Læs mere om fordele og sponsorat her: <https://slaegtsbibliotek.dk/sponsorat>

### Ophavsret

Biblioteket indeholder værker både med og uden ophavsret. For værker, som er omfattet af ophavsret, må PDF-filen kun benyttes til personligt brug.

### Links

Slægtsforskerens Bibliotek: <https://slaegtsbibliotek.dk>

Danske Slægtsforskere: <https://slaegt.dk>



Anvisning f. Leger

m. H. K.

Dødsattesters Udsædelse.

1875.

# Anvisning for Læger

med Hensyn til

## Udstedelsen af Dødsattester.



Den Opfattelse blandt Læger, at Dødsattesten kun er et Bevis for at Begravelse kan tilstedes, er desværre saa almindelig, at en nærmere Veiledning til at forstaae Dødsattesternes Betydning maa ansees for nødvendig. Enhver Læge bør have i Erindring, at han ved Udstedelsen af en Dødsattest, naar samme er fuldstændig udfyldt, altid er istand til at forskaffe Medicinaladministrationen et væsentligt og nødvendigt Bidrag til Bedømmelse af Stedets hygieiniske og nosologiske Forhold, samt at det paahviler ham som Pligt at medvirke til dette Øiemeds Opnaaelse. Han bør fremdeles vide, at en Dødsattest meget ofte bliver et Dokument af særlig Betydning, ikke blot i kriminelle Forundersøgelser men i Arvesager, Livsassurancesager og Fattigforsørgelsessager, og at en skjødesløs Udfyldelse af en Dødsattest i mange Tilfælde kan medføre ubodelig Skade.

Til den rette Forstaaelse af Dødsblanketten skal hvert Rubrum paa den her blive nærmere gennemgaaet.

**1. Fulde Navn.** Maa skrives tydeligt og helt ud. Ved udøbte Børn sættes paa denne Plads Kjønnen istedetfor Navnet.

**2. Alder.** Lægerne mindes om, at Begrebet „Nyfødt“, som i Henhold til Canc. Circ. af 10de Juni 1847, blev benyttet om Børn, der døde inden 1 Uge efter Fødslen, og ifølge det ældre Mortalitetsschema for Kjøbstæderne tillige som Dødsaarsag, ikke længere eksisterer for Medicinalstatistiken. Om et Barn kun har levet et Par Timer efter Fødslen, bør denne Levetid som Alder anføres paa denne Plads, og for alle Børns Vedkommende, der dør umiddelbart eller kort efter Fødslen, bør den egentlige Dødsaarsag opføres i det tilsvarende Rubrum paa Dødsblanketten, i Overensstemmelse med den i Slutningen af denne Instruktion vedføjede Nomenklatur, f. Ex. som Nr. 57, 59 eller 60.

**3. Ugift, Gift etc.** Betegnelsen herfor gjælder kun for voxne Individuer. For Børns Vedkommende skal „ugift“ altsaa ikke udfyldes eller noteres, saaledes som det nu ofte skeer, og som giver Anledning til Misforstaaelse.

**4. Egen eller Forældres Stilling og Næringsvei.** Den Afdødes sociale Forhold bør nøiagtig angives, og saavel med Hensyn til dette Punkt og flere lignende bør Lægen hos Omgivelserne og de Paarørende søge at forskaffe sig saa paalidelige Oplysninger som muligt. Der bør saaledes anføres med Hensyn til Haandværkere, om de have været Mestre eller Svende, med Hensyn til Arbeidsmænd,

om de have havt Beskjæftigelse ved et bestemt eensartet Arbeide eller Haandtering; for Enker og ugifte Fruentimmer, hvorved de ernære sig; navnlig bør al Fabriksbrug angives.

Med Hensyn til Børn, navnlig dem, der døde i 1ste Livsaar, bør anføres paa denne Plads, om de ere ægte- eller uægtefødte; samt for de førstnævntes Vedkommende Forældrenes Stand og Stilling. For de uægtefødte Børns Vedkommende bør endvidere paa denne Plads anføres, om de have været satte i Pleie (udsatte enten af Fødselsstiftelsen, Fattigvæsnet eller af Moderen), og hos hvem Pleiebarnet har opholdt sig, om hos Moderen eller en fremmed Pleiemoder; f. Ex. Søn af Skomagervend N. N. og Hustru; — uægte Pleiebarn, hos Moderen, udsat af Fødselsstiftelsen o. s. fr.

**5 & 6. Bopæl og Dødssted.** Med Hensyn til Boligens Indflydelse paa Vedkommendes foregaaende Helbredstilstand er det af Vigtighed, at denne angives saa nøiagtig som mulig, med Angivelse af, om i Baghus, Forhus eller Sidehus, om i Kjælderleilighed, Qvist- eller anden Etage. Hus-Numeret bør altid tilføies og skrives tydeligt. Foruden den sædvanlige Bopæl, der for Udenbyes Vedkommende kun vil være at betegne ved Opholds-Kommunens Navn, skal tillige anføres, hvor Vedkommende er død, om paa Hospital, i Fængsel, Caserne, Garnisonssygehus o. s. v. — hvilket er saa meget mere nødvendigt, som der ellers kommer Uoverensstemmelse imellem Reglerne for Folketællingen og Reglerne for Dødsangivelserne. I de fleste Tilfælde ville Bopæl og Dødssted falde sammen, og i saa Fald udfyldes det sidste med „sammesteds“.

**7. Dødsdag.** Maa skrives tydelig, med Angivelse af Aarstallet.

8. **Dødsårsag.** Lægen bør erindre, at det i hygieinisk og præventiv Henseende ikke kommer an paa subtile og differentielle Diagnoser, og at en Betegnelse af pathologiske Symptomer eller en Angivelse af Sygdommens Slutningsphænomener (Emboli, Hjertelamhed etc.) er aldeles betydningsløs for Hygieinikeren eller vildledende. Lægen bør saavidt muligt til Betegnelse af Dødsårsagerne benytte den Nomenklatur, der findes paa de for Embedslægerne anordnede Mortalitetstabeller; denne Nomenklatur, der nærmest er affattet i Overensstemmelse med den engelske og ligesom denne fornemmelig er udarbejdet med hygieiniske Formaal for Øe, findes aftrykt ved Slutningen af denne Instruktion. Lægen bør endvidere iagttage, at han altid betegner det med samme Symptomer optrædende Tilfælde med den af ham engang benyttede Benævnelse, at saaledes Børn, der dør af Diarrhoe, ikke opføres snart som døde af akut Diarrhoe (Mortalitetstabellens Nr. 11), snart af Enteritis eller Colitis (Tabellens Nr. 87). Med Hensyn til, hvad der skal betragtes som Hovedsygdom og hvad som Komplikation, — hvilket i enkelte Tilfælde kan frembyde Vanskelighed (Delirium tremens med Pneumoni) — maa Lægen efter bedste Skjønnende afgjøre dette; kun mærke han sig, at Embedslægen, der opsummerer Dødsårsagerne, i Reglen kun kan opføre Hovedsygdommen. — Endvidere skal bemærkes, at det maa ansees for ønskeligt, at det tilføies paa Dødsblanketten, at Obduktion har fundet Sted, hvor samme er foretagen.

9. **Hovedsygdommens Varighed.** I alle Tilfælde, hvor Lægen selv har behandlet den Syge, vil dette kunne angives med Nøiagtighed. I andre Tilfælde maa Lægen ved at forhøre sig hos Omgivelserne see at skaffe sig

saa nøiagtige Oplysninger som muligt, hvilket vel i Reglen vil kunne skee idetmindste til Bestemmelse om, hvorvidt Sygdomstilfældet har havt et akut eller chronisk Forløb.

## Dødfødte.

En ganske særegen Opmærksomhed bør af Lægen skjænkes Dødfødte. Ved Lov af 4de Mai 1875 „Om Forandring i Lov om Ligsyn af 2den Januar 1871“ er der i § 1 paalagt Lægen den Forpligtelse at udstede Dødsattest over dødfødte Børn i Kjøbenhavn, Kjøbstæderne, samt i Frederiksberg By-Distrikt, Frederiksværk, Marstal, Nørre-Sundby, Løgstør og Silkeborg — uden Hensyn til den ligeledes af Jordemoderen udstedte Attest. Begrebet „Dødfødt“ bør af Lægen fastholdes i dets yderste Stringens. Lige saalidt som dertil tør henregnes — som tidligere før 1860 — de Nyfødte, der døe inden 24 Timer efter Fødslen, lige saalidt tør dertil henregnes Aborter, der ere Dødsstatistiken aldeles uvedkommende. Ved „Dødfødt“ forstaaes nu „ethvert Barn, der kommer til Verden efter den 28de Svangerskabsuge som dødt eller skindødt uden at blive kaldt til Live.“ Naar et Barn ved Fødslen har givet tydeligt Livstegn fra sig, hvor kort dets Levetid end har været, regnes det ikke for dødfødt.

Ved Dødfødte bør Dødsblanketten udfyldes paa følgende Maade:

Ved Rubrum 1 sættes Kjønnen; ved Nr. 2 fuldbaarent eller ufuldbaarent, med nærmere Modenhedsangivelse, forsaavidt samme kan faaes. Nr. 3 udfyldes ikke. Ved Nr. 4 sættes ægtefødt eller uægtefødt, med Angivelse af Forældrenes Stilling, som ovenfor er anført. Ved alle

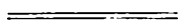
uægtefødte Dødfødte bør Lægen gjøre sig det til Regel at syne dem fuldstændig afklædte, og kun derefter at udstede Attesten. Nr. 5, 6 og 7 udfyldes paa sædvanlig Maade. Ved Nr. 8, Dødsaarsagen, bør tages Hensyn til alle de intra-uterine Forhold, der kunne have fremkaldt Dødfødslen, saasom forudgaaende Vold, hvorfor Moderen har været udsat, med paafølgende Betændelse i Moderkagen eller Livmoderen, langsom og besværlig Fødsel, forkeert Fosterleie, for tidlig Afgang af Modervandet, Fremfald af Navlesnoren, Læsioner, bibragte Fosteret gennem Moderens Fødselsvei, o. s. v., — hvorom Lægen hos Omgivelserne eller Jordmoderen maa skaffe sig Underretning. Ethvert saadant konstateret intra-uterint Forhold opføres som Dødsaarsag. Nr. 9 udfyldes ikke.

## Mediko-legale Ligsyn.

Lægerne gjøres opmærksom paa, at der ved Lov af 4de Mai 1875 § 2 er blevet indført her i Landet medikolegalt Ligsyn — i Ordets stringente Betydning. Herefter skal over hele Landet i Tilfælde af Selvmord, ved dødfundne Personer og Fostre, ved Dødsfald, fremkaldte ved ulykkelige Hændelser, eller hvor der fra det Offentliges Side er indledet Undersøgelse, Ligsynet foretages samtidig af Retsbetjenten og Lægen. I Reglen vil Embedslægen, i Kjøbenhavn Retslægen, og paa Landet Distriktslægen, komme til at udføre disse Ligsyn, men — som det ogsaa forudsættes i ovennævnte Lov — vil enhver Læge kunne blive reqvireret til at foretage denne Forretning. Til Udstedelsen af den paagjældende Dødsattest skal benyttes en særegen formuleret Dødsblanket samt iagttages visse deraf følgende Formaliteter, saaledes som det



er angivet i de paa Blanketten tilføiede Anmærkninger. At Ligsynet i alle de ovennævnte Klasser af Dødsfald foretages med al mulig Nøiagtighed og Samvittighedsfuldhed, er af stor Betydning. Dels vil nemlig Lægen herved i mange Tilfælde kunne forskaffe Retsbetjenten det nødvendige Fingerpeg eller Veiledning til at opspore en skjult Forbrydelse. Dels vil det indsamlede Materiale forhaabentlig kunne bidrage til at oplyse Sammenhængen med eller Aarsagsforholdene til den Hyppighed af Selvmord, hvorfor vort Land er blevet saa bekjendt. I sidstnævnte Henseende bør Lægen have sin Opmærksomhed henvendt paa den formodede Aarsag eller Bevæggrund og angive samme, hvor skee kan, saavel den nærmere (om foretaget i momentan Sindsforvirring eller efter fuldt Overlæg) som de i Følge de erholdte Oplysninger antagne fjernere (Drikfældighed, Næringsssorg, huslige Bekymringer, ulykkelig Kjærlighed o. s. v.). Endvidere bør have i Erindring, at de paa-gjældende Dødsattester, nøiagtig og omhyggelig udfyldte, med Hensyn til den Række af Dødsfald, der fremkaldes ved ulykkelige Hændelser, i hygieinisk Henseende ville kunne skaffe et Materiale tilveie, hvorpaa fremtidige forebyggende Foranstaltninger kunne grundlægges. Endelig bør det ikke lades ude af Sigte, at det ved samtlige mediko-legale Dødsattester tilveiebragte Materiale omfatter hele Landet, hvorved det faaer saa meget større Betydning, som Dødsattester, udstedte af Læger, ifølge den bestaaende Lovgivning hidtil hovedsagelig have været indskrænkede til Kjøbstæderne og Handelspladserne.



7.

# Nomenklatur

til

## Mortalitetstabellen.

---

### I. Farsoter. Morbi epidemici.

1. Kopper. Variolæ.
2. Mæslinger. Morbilli.
3. Skarlagensfeber. Scarlatina.
4. Ondartet Halssyge. Diphtheritis.
5. Strubehoste. Croup.
6. Kighoste. Tussis convulsiva.
7. Typhoid Feber. Febris typhoidea.
8. Exanthematisk Typhus. Typhus exanthematicus.
9. Blodgang. Dysenteria.
10. Asiatisk Cholera. Cholera asiatica.
11. Indenlandsk Cholera og akut Diarrhoe. Cholerine & Catarrhus intest. acutus.
12. Ansigts- og anden Vandrerosen. Erysipelas faciei & ambulans.
13. Barselfeber. Febris puerperalis.
14. Ondartet Saarseber. Pyæmia & Septichæmia.
15. Koldfeber. Febris intermittens.

16. Grippe. Influenza.
17. Akut Ledderheumatisme. Febris rheumatica.
18. Andre Farsoter. Alii morbi epidemici.

## II. Blodforgiftninger. Sangvinis infectiones.

19. Snive. Malleus humidus.
20. Miltbrand. Pustula maligna.
21. Andre dyriske Gifte. Alia venena animalia.
22. Erhvervet Syphilis. Syphilis acquisita.
23. Medfødt Syphilis. Syphilis congenita.
24. Brændeviinssygdom. Alcoholismus chronicus.
25. Drankergalskab. Delirium tremens.
26. Pludselig Død af Drik. Mors in ebrietate.

## III. Konstitutionelle Sygdomme. Morbi constitutionales.

27. Kirtelsyge. Scrophulosis.
28. Akut Hjernevandsot. Hydrocephalus acutus.
29. Akut Miliærtuberkulose. Tuberculosis acuta.
30. Lungesvindstot. Phthisis pulmonum.
31. Tuberkulose i andre Organer. Tuberculosis in aliis corporis partibus.
32. Mavekræft. Cancer ventriculi.
33. Livmoderkræft. Cancer uteri.
34. Brystkræft. Cancer mammæ.
35. Kræft i andre Organer. Cancer in aliis corporis partibus.
36. Engelsk Syge. Rhachitis.
37. Sukkersyge. Diabetes mellitus.
38. Skjørbug. Scorbutus.
39. Anæmi. Anæmia.

**IV. Voldsomme Dødsårsager. Violentæ mortis  
causæ.**

- |     |   |   |
|-----|---|---|
| 40. | }   | Fald og Knusning. Præcipitatio & Contusio.        |
| 41. |   | Drukning. Submersio.                              |
| 42. |   | Kvælning og Ihjelligning. Suffocatio.             |
| 43. |   | Skudsaar. Vulnus sclopetarium.                    |
| 44. |   | Snit- og Stiksaar. Vulnus incisum & punctum.      |
| 45. |   | Forbrænding og Skoldning. Ambustio.               |
| 46. |   | Forfrysning. Congelatio.                          |
| 47. |   | Forgiftning. Veneficium.                          |
| 48. | Ulykkelige Hændelser.<br>Casus mortiferi. | Andre ulykkelige Hændelser. Alii casus mortiferi. |
| 49. | }   | Drukning. Submersio.                              |
| 50. |   | Hængning. Strangulatio.                           |
| 51. |   | Skud. Vulnus sclopetarium.                        |
| 52. |   | Snit og Stik. Vulnus incisum & punctum.           |
| 53. |   | Gift. Venenum.                                    |
| 54. |   | Andre Selvmords Dødsårsager. Alii suicidii modi.  |
| 55. | Mord og Drab. Homicidium.                 |   |

**V. Dannelsesfejl. Vitia innata.**

56. Blaasot. Cyanosis.
57. Medfødt Svaghed. Debilitas congenita.
58. Medfødt Rygmarvsvandsot. Spina bifida.
59. Mangelfuld Udvidning af Lungerne. Atelectasis pulmonum.
60. Andre Dannelsesfejl. Alia vitia innata.

**VI. Lokale Organsygdomme. Morbi singulorum  
organorum.**

61. Hjernebetændelse. Encephalitis & Meningitis cerebralis.

62. Apoplexi. Apoplexia cerebri.
63. Chroniske Hjernesygdomme. Morbi cerebri chronici.
64. Sindssygd. Morbus mentalis.
65. Stivkrampe. Tetanus.
66. Mundklemme. Trismus.
67. Ligfald. Epilepsia.
68. Konvulsioner. Ecclampsia.
69. Rygmarvsbetændelse. Myelitis & Meningitis spinalis.
70. Rygmarvstæring. Ataxia s. Tabes dorsalis.
71. Andre chroniske Rygmarvssygdomme. Alii medullæ spinalis morbi chronici.
72. Strubebetændelse. Laryngitis.
73. Chroniske Strubesygdomme. Morbi laryngis chronici.
74. Lungebetændelse. Pneumonia.
75. Lungehindebetændelse. Pleuritis, Empyema.
76. Brystkatarrh, akut Bronchitis. Bronchitis acuta simplex.
77. Kapillær Bronchitis og katarrhalsk Lungebetændelse. Bronchitis capillaris & Pneumonia catarrhalis.
78. Chronisk Bronchitis. Bronchitis chronica & Bronchiectasis.
79. Emphysem, Asthma. Emphysema pulmonum.
80. Andre chroniske Lungesygdomme. Alii pulmonum morbi chronici.
81. Betændelse af Hjertet og dets Hinder. Peri- & Endocarditis.
82. Organisk Hjertesygdom. Morbus cordis.
83. Udvidning af Aorta. Aneurysma Aortæ.
84. Blodaarebetændelse. Phlebitis.
85. Perforerende Mavesaar. Ulcus perforans ventriculi.
86. Bughindebetændelse. Peritonitis.
87. Tarmbetændelse. Enteritis, Colitis, Typhlitis.

88. Tarmslyngning. Ileus.
89. Indeklemt Brok. Hernia incarcerata.
90. Lever-Cirrhose. Cirrhosis hepatis.
91. Lever-Echinokok. Echinococcus hepatis.
92. Galdesten. Cholelithiasis.
93. Bright's Sygdom. Nephritis albuminosa.
94. Nyre- og Blæresten. Lithiasis renalis & vesicalis.
95. Urinblærebetændelse. Cystitis.
96. Forsnevring af Urinrøret. Stricture urethræ.
97. Chronisk Prostatasygdom. Hypertrophia prostatae.
98. Æggestok-Svulst. Tumor ovarii, Hydrops ovarii.
99. Andre chroniske Underlivssygdomme. Alii morbi abdominales chronici.
100. Vandsot af ubekjendt Aarsag. Hydrops ex ignota causa ortus.
101. Andre Sygdomme i indvendige Organer. Alii morbi organorum interiorum.

#### VII. Sygdomme i de ydre Dele. Morbi externarum partium.

102. Bindevævsbetændelse. Phlegmone, Abscessus.
103. Beenedder. Caries & Necrosis ossium.
104. Leddebetændelse. Arthrocace.
105. Brud af Laarbenets Hals. Fractura colli femoris.
106. Koldbrand. Gangræna.
107. Brandbyld. Carbunculus & Furunculus malignus.
108. Andre Sygdomme i de ydre Dele. Alii externarum partium morbi.

#### VIII. Andre hyppige Dødsarsager. Aliæ causæ mortis frequentes.

109. Alderdomssvaghed. Marasmus senilis.
110. Tæring hos Smaabørn. Atrophia infantilis.

111. Død under Fødslen og i Barselseng (Barselfeber ikke medregnet). Mors in partu & puerperio.
112. Pludselig Død uden bekjendt Aarsag. Mors repentina sine nota causa.
113. Uangiven eller slet specificeret Dødsaarsag. Causa mortis vel male vel omnino non indicata.
114. Død uden Lægebehandling. Mors medico non vocato obveniens.

### IX. Dødfødte. Exanimis natus.

115. Dødfødt. Exanimis natus.

Det Kongelige Sundheds-Collegium, den 16de December 1875.

Hansen. Dahlerup. Djørup. Hornemann.  
Decanus.

Schmidt. Fenger. Warncke. Engelsted.

Schleisner.

# Dødsattest, udstedt af en Læge.

Fulde Navn: .....

Alder (o: fyldte Aar; for Børn under 1 Aar: Maaneder eller Uger):

Ugift; gift; Enkemand; Enke:

Egen eller Forældres Stilling og Næringsvej:

| Bopæl (o: Stedet, hvor den Afdøde sidst har havt fast Ophold): | Kjebstad: | Gade: | Hus Nr. | Etage: |
|--|-----------|-------|---------|--------|
| .....  | .....     | ..... | .....   | .....  |

Dødssted: .....

Dødsdag:

Dødsårsag (o: Hovedsygdom, med dens væsentligste Komplikation)

a) Hvor Lægen selv har behandlet den Syge:

b) Hvor Lægen ikke selv har behandlet den Syge:

Hovedsygdommens Varighed:

Er Forraadnelse indtraadt, eller hvilke andre sikre Dødstegn ere tilstede?

Undertegnede, som..... har behandlet..... under  
..... sidste Sygdom, erklærer herved, at jeg den..... 18 selv har synet Liget af.....,  
og at ovennævnte sikre og utvivlsomme Tegn paa en virkelig Død ere tilstede.

autoriseret Læge.

Vend om.



## Anmærkninger.

- 1) Ved Børn, der dø i første Livsaar, tilføjes: ægte- eller uægtefødt; ved Dødfødte og ved Børn, der dø inden deres Daab, sættes Kjønnen i Stedet for Navnet.
- 2) Denne Attest leveres, inden Begravelse kan finde Sted, med alle Rubrikerne nøjagtig udfyldte, i Kjøbenhavn, efter at den er paategnet af vedkommende Præst, samt Dødsfaldet anmeldt for Skifteretten, til Begravelseskontoret, i de øvrige Kjøbstæder og i Handelspladserne til Sognepræsten.
- 3) Blanketterne kunne erholdes, i Kjøbenhavn paa Begravelseskontoret eller hos de resp. Kirkebetjente, i de øvrige Kjøbstæder og i Handelspladserne hos Sognepræsten.

# Dødsattest ved Selvmord og anden ved ulykkelige Hændelser indtruffen pludselig Død.

**Fulde Navn:**

Hvis den Paagjældende er ukjendt, anføres paa denne Plads blot Kjønnets og den sandsynlige Alder, med Angivelse af alle særegne Kjendetegn (Ar, Modermærker, Tatovering etc.).

**Alder** (o: fyldte Aar; for Børn under 1 Aar: Maaneder eller Uger):

**Ugift; gift; Enkemand; Enke:**

**Egen eller Forældres Stilling og Næringsvej:**

**Bopæl** (o: Stedet, hvor den Afdøde sidst har havt fast Ophold — By, Gade, Nr.):

**Døds- eller Findestedet:**

(nærmere beskrevet).

**Dødsdagen**, eller, hvor denne ej kan angives, **Dagen og Tiden**, naar den Paagjældende er funden død:

**Ere Oplivningsforsøg foretagne?**

**Ligets Leje og Forhold til dets nærmeste Omgivelser:**

**Findes der udvendig paa Legemet Spor af Vold, og i saa Fald hvilke?**

**Dødsaaarsagen**, forsaavidt samme ved de erholdte Oplysninger eller Ligsynet kan angives: Ved Selvmord angives desuden 1) **Aflivningsmaaden**, samt 2) **den formodede Aarsag eller Bevæggrund**.

**Bekræfte de forefundne Data** den af de Paagjældende meddelte Dødsaaarsag?

**Er der efter det stedfundne Ligsyn Anledning til at lade foretage nogen yderligere mediko-legal Undersøgelse, eventualiter retslig Obduktion?**

**Er Forraadnelse indtraadt, eller hvilke andre sikre Dødstegn ere tilstede?**

Undertegnede erklærer herved, at jeg ..... 18..... i Forbindelse med .....  
..... har synet Liget af .....  
og at ovennævnte sikre og utvivlsomme Tegn paa virkelig Død ere tilstede.

autoriseret Læge.

## Anmærkninger.

- 1) Denne Attest træder i de Tilfælde, hvor Ligsynet foretages af Lægen som et mediko-legalt, i Stedet for den sædvanlige Dødsattest.
- 2) Attesten skal af Lægen enten personlig overleveres eller i forseget Konvolut sendes til Stedets Politimester, uden hvis Paategning Tilladelse til Begravelse ej maa gives.
- 3) Politimesteren tager Afskrift af Attesten og fræsænder Originalen med sin Paaskrift i forseget Konvolut til vedkommende Præst.