

**Bitte schicken Sie uns diese Erklärung in doppelter Ausführung!! (Nicht kopieren)**

## Erklärung über eine Körperspende

Ich stelle hiermit meinen Körper nach meinem Ableben dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) gemäß dessen Merkblatt zur „Erklärung über eine Körperspende“ vom 05.05.2025 zum Zweck der Lehre und Forschung in der Anatomie (Ziffern 3, 11 des Merkblatts)

und für weitere wissenschaftliche Zwecke (Ziffer 5 des Merkblattes) ja ☐ nein ☐  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

zur Verfügung.

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:**

--	--	--	--	--	--	--	--

**Geburtsort:** \_\_\_\_\_

**Straße, Haus-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl:**

--	--	--	--	--	--

**Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Religion:** \_\_\_\_\_ **Fam.stand:** \_\_\_\_\_  
(freiwillige Angabe)

**Bitte teilen Sie uns Adressenänderungen umgehend mit!**

**Im Einzelnen wünsche ich:**

- ☐ eine anonyme Seebestattung
- ☐ eine anonyme Urnen-Beisetzung in der Ehrengrabanlage des Instituts für Anatomie des UKE
- ☐ eine Urnen-Beisetzung in dem Familien-/Einzelgrab auf dem Friedhof: \_\_\_\_\_  
Grablage: \_\_\_\_\_ Grabbriefnummer: \_\_\_\_\_
- ☐ Benachrichtigung meiner Hinterbliebenen sowohl über die bevorstehende als auch die erfolgte Beisetzung ☐ **keine** Benachrichtigung an Hinterbliebene zur Beisetzung

**Meine Angehörigen sind:** (Name, Verwandtschaftsverhältnis, Anschriften, Telefonnummern)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Zutreffendes bitte ankreuzen und vollständig ausfüllen!)

**Die Bankverbindung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf für die Kostenbeteiligung an den Bestattungskosten ist:**

Hamburg Commercial Bank AG: IBAN: DE77210500001000375670 BIC: HSHNDEHH

**Bitte in dem Feld „Verwendungszweck“ unbedingt Körperspender – und Ihren Namen mit angeben.**

**Hiermit verpflichte ich mich, die Kosten der Beisetzung, in Höhe von 1.500,00 €, an das UKE zu überweisen.**

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift des Körperspenders

(Hinweise auf die Vorgehensweise im Todesfall und die auszufüllenden Felder für die Zeugen finden Sie auf der Rückseite!)

**Zur Ausführung meiner Entscheidung müssen: Angehörige/Bevollmächtigte, das Krankenhaus und/oder die Pflegeeinrichtung nach meinem Ableben unverzüglich folgende Schritte veranlassen:**

1. Für die Ausstellung der Todesbescheinigung umgehend Sorge zu tragen.
2. Sofort telefonisch über **die zentrale Rufnummer** des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf **das zuständige Bestattungsinstitut (040) 7410-54555 (Tag und Nacht)** über mein Ableben zu informieren.
3. Nach Feststellung des Todes durch einen Arzt/Ärztin müssen die **komplette** mehrteilige Todesbescheinigung sowie der Personalausweis oder Reisepass sofort an das vom Institut für Anatomie beauftragte Bestattungsinstitut übergeben werden.
4. Sollte ich Organspender sein und es zu einer möglichen Organspende kommen, halten ich und das Institut für Anatomie des UKE die Organspende für vorrangig, auch wenn ich dann als Körperspender nicht mehr in Frage komme.
- 5. Sie müssen keine weiteren Bestattungsmaßnahmen veranlassen!**

---

Wir, die nachstehenden Zeugen bestätigen, dass Frau/Herr

---

die umseitige „Erklärung über eine Körperspende“ aus freiem Antrieb beschlossen, mit uns besprochen und unterzeichnet hat.

Hamburg, den \_\_\_\_\_

1.) \_\_\_\_\_  
(Unterschrift 1. Zeuge)

2.) \_\_\_\_\_  
(Unterschrift 2. Zeuge)

Name des (Blockschrift)

Name des (Blockschrift)

1. Zeugen: \_\_\_\_\_

2. Zeugen: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ u. Ort: \_\_\_\_\_

PLZ u. Ort: \_\_\_\_\_