

Sem AS

Fastsatt av Sosialdepartementet 1993

Blankett 1

Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall

Jfr. lov om leger av 13/6 1980 §§ 40 og 41.

Blanketten fylles ut i samsvar med rettleddningen på baksiden og leveres rekvirenten (den som har plikt til å melde dødsfallet) i forseglert konvolutt som i byene adresseres til skifteretten og på landet til lensmannen på dødsstedet. Kopi av legeerklæringen sendes den lokale politimyndighet, hvis dødsfallet kan være unaturlig. (Se rettleddning på baksiden.)

Avdødes slektsnavn, for- og mellomnavn		Kjønn 1 <input type="checkbox"/> M 2 <input type="checkbox"/> K	Født dag, mnd., år	Personnr.	Fylles ut av Statistisk Sentralbyrå
Bosted, kommune	gate og husnr.	postadresse			
Dødssted, kommune	Død utenfor institusjon 1 <input type="checkbox"/> Hjemme 2 <input type="checkbox"/> Annet sted 3 <input type="checkbox"/> Under transport til sykehus 4 <input type="checkbox"/> Død i sykehus eller annen institusjon				
For døde i sykehus eller annen institusjon: Institusjonens navn				Død dag, mnd., år	
Hvis sykehus: Avdeling. For annen institusjon: Type institusjon					
Yrke (eget, eventuelt forsørgerens)					
Ekteskaplig status 1 <input type="checkbox"/> Ugift 2 <input type="checkbox"/> Gift 3 <input type="checkbox"/> Enke, -mann 4 <input type="checkbox"/> Skill 5 <input type="checkbox"/> Separert			For barn døde innen 24 timer etter fødselen, hvor lenge varte livet? Timer Minutter		
Navn og adresse på den lege som har behandlet avdøde under siste sykdom					

Opplysning om dødsårsaken

Alle rubrikker må fylles ut. (Se rettleddning på baksiden.)

I. Sykdom eller tilstand som direkte (umiddelbart) har ført til døden. (Her skal ikke føres dødsårsaken f.eks. hjertesvikt, hjertelammelse, asteni, men den sykdom, skade eller komplikasjon som umiddelbart fremkalte døden.)		Omtrent tid mellom sykdommens begynnelse og døden
a)..... Som skyldtes (var en følge av)		
Oppgi den eller de sykelige tilstander, skader b) eller misdannelser som har ført til (lå bak) den dødsårsak som er nevnt ovenfor. Den tilstand som innledet sykdomsforløpet, føres sist. c).....		
b)..... Som skyldtes (var en følge av)		
II. Andre vesentlige tilstander som kan ha bidratt til dødens inntreden, men som ikke står i direkte årsaksforhold til den sykdom eller tilstand som har fremkalt døden.		
Dersom døden skyldtes skade (ulykke) eller følger av denne:	Dato skaden (ulykken) skjedde	Sted <input type="checkbox"/> I/ved hjemmet <input type="checkbox"/> Annet sted
	Yrkesulykke? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvordan skjedde ulykken?		
Spesielle omstendigheter ved dødsfallet/foretatte undersøkelser tyder på (sett kryss) <input type="checkbox"/> Drap <input type="checkbox"/> Selvmord <input type="checkbox"/> narkotika <input type="checkbox"/> Misbruk av <input type="checkbox"/> Medisinsk feil <input type="checkbox"/> Ukjent årsak <input type="checkbox"/> Plutselig/ uventet <input type="checkbox"/> Dødsfall i fengsel/arrest <input type="checkbox"/> Ukjent lik <input type="checkbox"/> Yrkes sykdom		
Ble det foretatt operasjon? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Dato operert	Viktigste funn
Opplysningene under I bygger på <input type="checkbox"/> Obduksjon <input type="checkbox"/> Unders. før døden <input type="checkbox"/> Syning av liket		Vil den oppgitte dødsårsak senere bli revurdert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke
Undertegnede lege som har synet liket og som har behandlet den døde under siste sykdom (sett event. kryss), erklærer herved at dødsårsaken er den ovenfor nevnte.		Melding om unaturlig dødsfall er sendt/gitt muntlig til politiet/lensmannen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
		Undertegnede lege erklærer herved at det ikke er grunn til å anta at døden er voldt ved en straffbar handling. (Erklæringen gis bare når kremasjon ønskes eller liket føres ut av riket.)
Dato	Legge	Dato
Adresse:		Adresse:
I. Forevist skifteretten/lensmannen og sendes den offentlige lege/politiet på dødsstedet		II. Forevist politiet og sendes den offentlige lege på dødsstedet
III. Off. lege/helseråd (stempel)		
Dato	For skifteretten/lensmannen	Dato
		For politimesteren
Adresse:		Adresse:

Rettledning for legen ved utfylling av meldingen

En dødsmelding er et dokument som har rettslig betydning. Alle opplysninger må derfor gis med største nøyaktighet, og meldingen må fylles ut med tydelig skrift.

For de enkelte rubrikker må følgende iakttas:

Avdødes navn: Både slektsnavn, for- og mellomnavn skrives helt ut. For barn som dør før det har fått navn, oppgis foreldrenes (morens) slektsnavn.

Bosted: Her oppgis hvor den døde var registrert bosatt. Personer som på grunn av utdanning eller arbeid midlertidig oppholder seg borte fra hjemmet, regnes som bosatt på hjemstedet. Personer som dør i sykehus, fengsel o.l., regnes som bosatt der de hadde sitt bosted før anbringelsen. For barn født på sykehus/klinikk, som dør umiddelbart etter fødselen, oppgis foreldrenes (morens) bosted. Personer som ved døden var anbragt i andre institusjoner (aldershjem, skolehjem o.l.) eller i privat pleie, regnes som bosatt der. Norsk personell ved norske diplomatiske stasjoner i utlandet regnes forsatt som bosatt i den kommunen de hadde sitt bosted ved utreisen.

Dødssted: Her oppgis kommune, og det krysses av hvor døden inntrådte (hjemme, annet sted, under transport til sykehus, i sykehus eller annen institusjon). Ved dødsfall i sykehus oppgis sykehusets navn og avdeling, ved dødsfall i annen institusjon oppgis navn, type og postadresse.

Yrke: Oppgis avdødes yrke eller levevei. For yrkesaktive og tidligere yrkesaktive oppgis hovedyrket, for arbeidsløse vanlig yrke. For pensjonister og trygdede oppgis tidligere yrke med tilføyelse «fhv». For forsørgede oppgis forsørgere, eventuelt forsørgelsesmåten.

Dødsårsaken: (det vises også til særskilt rettledning)

Under Ia) skal føres den sykdom, komplikasjon eller tilstand som direkte fremkalte døden. I de fleste tilfelle vil denne umiddelbare dødsårsak skyldes eller være en følge av en eller flere sykdommer, skader eller tilstander. Disse føres under b) og c), og den tilstand som etter legens mening startet årsakskjeden føres sist. Hvis den sykdom eller tilstand som føres opp under Ia) beskriver hendelsesforløpet fullstendig, er det ikke nødvendig å fylle ut b) og c).

Årsakssammenhengen mellom Ia, b og c omfatter ikke bare den etiologiske eller patogenetiske sammenheng, men også sekvenser der grunnlidelsen antas å ha ført til den direkte dødsårsak p.g.a. funksjonsnedsettelse eller andre forstyrrelser.

Under II føres andre vesentlige tilstander som bidro til den dødelige utgang, men som ikke sto i direkte årsaksforhold til den sykdom eller tilstand som fremkalte døden.

Hvis mulig oppgis om tilstanden var akutt eller kronisk og hvor lenge hver tilstand har vart. Ved sykdomsbetegnelser hvor lokalisasjon ikke går fram av sykdommens navn, eks. ved kreft og tuberkulose, må sykdommens anatomiske sete oppgis.

Ved unaturlig død skal legen opplyse om det foreligger drap, selvmord eller ulykke. Utførlige opplysninger om den ytre årsak bes gitt uansett om døden er en umiddelbar følge av skaden eller av den patologiske tilstand som skaden kan ha ført til.

Ved unaturlig død skal legen sende skriftlig melding til politiet/lensmannen på dødsstedet, jfr. § 41 i lov om leger av 13/6 1980 nr. 42 og forskrifter for legens melding om unaturlig dødsfall o.l. Se forøvrig særskilt rettledning nedenfor.

Rettledning for legen ved melding om unaturlig dødsfall

Legeloven § 41 bestemmer at den lege som skal gi erklæring om dødsfall, uten opphold skal underrette politiet dersom det er grunn til å regne med at dødsfallet kan være unaturlig. På samme måte meldes funn av ukjent lik, og dødsfall i fengsel eller i politi- eller militærarrest. Unnlatelse av å melde fra er straffbar. Meldeplikten går foran taushetsplikt.

Melding til politiet om unaturlig dødsfall skal først skje muntlig eller telefonisk så snart som mulig. Deretter skal sendes skriftlig melding. Denne er en kopi av legeerklæringen om dødsfall, for at legene skal slippe et ekstra meldings-skjema. På skjemaet er det en del spørsmål som knytter seg til unaturlig dødsfall. Opplysningene her hører med til den vanlige legeerklæring om dødsfall.

Grensen mellom naturlig og unaturlig død er ikke sparp. Det kan ofte være uklart om et dødsfall er naturlig eller unaturlig. Årsaksforholdene er ofte usikre, og kan hyppig bare bringes på det rene ved etterforskning eller ved sakkyndig likundersøkelse.

Oversendelse av dødsmeldinger

Ved begravelse skal skifteretten (lensmannen) etter å ha fylt ut skjema for melding til soknepresten, (jfr. Justisdepartementets rundskriv av 1. desember 1938) sende denne legeerklæring direkte (i posten) til den offentlige lege på dødsstedet.

Ved kremasjon eller hvis liket skal føres ut av riket, skal skifteretten (lensmannen) etter å ha fylt ut skjema for melding til soknepresten (jfr. Justisdepartementets rundskriv av 1. desember 1938) oppfordre rekvirenten til å bringe legeerklæringen videre til politiet, som gir ham (henne) særskilt erklæring om at det fra politiets side ikke er noe til hinder for kremasjon eller at liket føres ut av riket.

Politiets sender deretter legeerklæringen direkte (i posten) til den offentlige lege på dødsstedet.

Legen behøver ikke ta et bestemt standpunkt til om det foreligger naturlig eller unaturlig død, til årsaks- eller skyldforhold e.l. Hans plikt til å gi muntlig melding til politiet inntre når han skjønner at det kan foreligge unaturlig død. Når han så gir skriftlig melding, kan legen gi uttrykk for at svaret er usikkert ved å sette spørsmålsteget istedenfor kryss ved de spørsmål som gjelder unaturlig død eller ved å krysse av i rubrikken for ukjent årsak. Et dødsfall vil kunne falle inn under flere rubrikker; et narkotikadødsfall kan samtidig være et selvmord, en ulykke eller et uaktsomt drap, og det kan inntreffe under anholdelse eller i arrestrom.

Har legen gitt muntlig melding, bør i alle tilfeller skriftlig melding sendes, også om dødsfallet ikke lenger antas å være unaturlig.

Den offentlige lege skal sende de dødsmeldingene han mottar til Statistisk Sentralbyrå, postboks 8131 Dep., Oslo. Fra byene skal meldingene sendes den 1. i hver måned, fra landdistriktene kvartalsvis innen 8 dager etter kvartalets utløp (jfr. årlig rundskriv fra Helsedirektøren).

Denne blankett fås ved henvendelse til den offentlige lege, som får det nødvendige antall fra fylkeslegen. Fylkeslegen rekvirerer skjema fra Sosial- og helsedirektoratet, postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 OSLO.

Leveringsadresse: Universitets gt. 2.