

# Vejledning

## Indtastning af Dødsattester 4. udgave

### Indhold:

Side 2: Grundregler for indtastningen

Side 4: Vejledning til de enkelte felter i dødsattesterne

Side 10: Eksempler på forside og bagside

Side 11: Eksempler på forskellige attesttyper

Side 24: Lidt om dødsattester

# Vejledning til dødsattester

Denne vejledning er udarbejdet for at sikre høj kvalitet i de indtastede dødsattester. Det er derfor vigtigt, at du følger den. Har du spørgsmål til vejledningen, kan du skrive til Rigsarkivet på [crowd@rigsarkivet.dk](mailto:crowd@rigsarkivet.dk).

## Grundregler for indtastningen

Kilden indtastes på samme måde, som der står skrevet i den originale tekst, og med samme stavemåde samt store/små bogstaver. Du skal altså ikke ændre stavemåden til nutidig retskrivning eller rette fejlstavninger. Dette gælder også, selvom du ved, der er fejl. Du kan kommentere fejl i feltet "Indtasters bemærkninger". Du skal heller ikke skrive forkortelser ud. Enkelte undtagelser fremgår i vejledningen til de enkelte felter.

Oplever du at en attest er for svær at indtaste, kan du springe til det næste billede i serien ved at bruge "fortryd"-knappen (eller genvejstasten Ctrl+f). Hvis du holder pause midt i indtastningen af en side, kan du gemme som kladde og senere vende tilbage til indtastningen under "Min profil". Kladden ligger til dig på din profil i 24 timer, hvorefter den låses op, så andre – eller du selv – kan taste den færdig.

Alle obligatoriske felter skal udfyldes. Disse er markeret med en rød asterisk (\*). Kan du ikke udfylde et obligatorisk felt, fordi der ikke står noget i originalen, sætter du i stedet et hak i boksen "Tomt felt" til højre for indtastningsfeltet.

## Er kilden ulæselig?

Er der et ord, borgsav eller tegn, du ikke kan tyde, så skriv i stedet ?? (to - og *kun* to - spørgsmålstegn):

- Hvis du er i tvivl om f.eks. et efternavn, f.eks. Thorkildsen, da skriver du: Thorkildsen??
- Kan du kun tyde begyndelsen, så skriv det, du kan tyde, f.eks.. Th??
- Kan du kun tyde slutningen, så skriv f.eks. ??sen
- Kan du kun tyde begyndelsen samt slutningen, men ikke det i midten, da skriv f.eks. Th??sen
- Kan du kun tyde den midterste del, men ikke begyndelsen og slutningen, da skriv f.eks. ??kild??
- Kan du slet ikke tyde efternavnet, så skriv: ??

Oplever du, at flere attester i denne serie er svære at tyde, kan du med fordel tage håndskriftkurset, eller du kan skifte til en nyere serie, da de ældre serier ofte er svære at tyde.

Du finder kurset her: <https://www.rigsarkivet.dk/udforsk/laer-gotisk-haandskrift/>

## Vejledning til alle de enkelte felter i dødsattesterne

Indhold	Kommentar
Forside, bagside, tom m.v.	<p>Er dokumentet ikke en attest, eller er det en bagside, en dublet, en arkivæske eller andet irrelevant, markeres feltet "ja". Herefter klikker du på "Gem" (eller genvejstasten Ctrl+G). Se eksempler på <a href="#">side 12</a>.</p> <p>OBS: Ingen felter udfyldes efter markering.</p>
Skabelontype	<p>Attesttypen ses øverst på dokumentet. Det varierer, hvordan attesttyper er noteret.</p> <p>Øverst kan du vælge imellem de mest almindelige attesttyper:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Læge</li> <li>• Ligsynsmænd</li> <li>• A attest</li> <li>• B attest</li> <li>• Medicolegal (pludseligt dødsfald)</li> </ul> <p>Så vil du få vist en tilpasset skabelon, som passer til den specifikke attesttype.</p> <p>Er attesttypen ikke en af dem, vælger man "Anden". Så vises alle indtastningsfelter, og attesttypen indtastes.</p>
Anden attesttype	<p>Skriv attesttypen så præcist som muligt. F.eks. C attest, Jordmoderattest, Præst m.v.</p> <p><i>Findes kun på 'Anden' skabelontype.</i></p>
Navn	<p>Skriv, hvad der står, præcis som det står på attesten. Står der f.eks. "dreng" skrives dreng.</p> <p>Eksempler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ane Marie Johansen fød Jensen</li> <li>• Karl Jensen ikke sat i pleje</li> <li>• Bente Madsen ægtefødt</li> </ul> <p>Er der åbenlyse stavfejl, kan den korrekte stavemåde noteres i feltet "Indtasters bemærkninger".</p>

Dødfødt	<p>Markeres kun, hvis barn angives som dødfødt på attesten.</p>
Søgbar alder	<p>Skriv afdødes alder i nærmeste hele fyldte år. Du skal ikke runde hverken op eller ned. Kan alderen ikke opgøres i hele år, kan du skrive den fulde tekst i feltet "Kildetro alder".</p> <p>Er alderen f.eks 67 ½ Aar, skriver du 67 her og i feltet "Kildetro alder" skriver du 67 ½ Aar.</p> <p>Ved børn under 1 år skrives 0 her og den oplyste alder i Kildetro alder.</p> <p>Tomt felt anvendes kun, hvis alder ikke er oplyst.</p> <p>Skriv kun afdødes alder, hvis den står direkte i kilden. Du må ikke beregne alderen ud fra evt. fødselsdato.</p>
Kildetro alder	<p>Skriv alt, hvad der står med håndskrift, præcis som det står på attesten inkl. stavefejl og gammel stavemåde.</p> <p>Det er ikke obligatorisk at udfylde dette felt.</p>
Uægtefødt	<p>Markeres kun, hvis personen angives som "uægtefødt" på attesten.</p>
Civilstand	<p>Vælg om muligt den angive civilstand ud fra listen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ugift</li> <li>• Gift</li> <li>• Enke eller Enkemand</li> <li>• Separeret</li> <li>• Fraskilt</li> <li>• Forladt</li> </ul> <p>Hvis der står "barn", eller hvis civilstanden ikke er angivet, markeres det som "Tomt felt".</p> <p>Er civilstanden angivet som f.eks. "Enke efter Husmand Jens Nielsen" mens feltet Stilling og næringsvej tomt, vælges " Enke eller Enkemand" i civilstand, og teksten gentages i stilling og næringsvej. (F.eks. f.eks. "Enke efter Husmand Jens Nielsen").</p>

Hos forældre eller i pleje?	Skriv, hvad der står, som det står på attesten. <i>Optræder som udgangspunkt kun på A attester.</i>
Stilling og næringsvej	<p>Skriv alt, hvad der står med håndskrift, præcis som det står på attesten inkl. stavfejl og gammel stavemåde.</p> <p>Dette felt angiver oftest, hvilke økonomiske forhold, den afdøde havde, eller hvilken form for understøttelse, de nød. Kan også beskrive en forsørger, forælders ellers ægtefælles erhverv.</p> <p>Eksempler på næringsveje: Husmand, Drejer, Almisselem, Landmand, egne midler, intet erhverv m.m.</p> <p>Er civilstanden angivet som f.eks. "Enke efter Husmand Jens Nielsen" mens feltet Stilling og næringsvej tomt, vælges " Enke eller Enkemand" i civilstand, og teksten gentages i stilling og næringsvej. (F.eks. f.eks. "Enke efter Husmand Jens Nielsen").</p>
Fødselsdato	<p>Skrives som dd-mm-åååå.</p> <p>Kun komplette datoer kan indtastes i dette felt. En delvis dato indtastes i stedet i feltet "Yderligere tekst i dokumentet."</p>
Fødested	<p>Skriv fødestedet, hvis det er angivet. Skriv alt, hvad der står, præcis som det står på attesten inkl. stavfejl og gammel stavemåde.</p> <p>Sæt komma mellem flere stednavne.</p>

Bopæl	<p>Skriv alt, hvad der står med håndskrift, præcis som det står på attesten inkl. stavefejl og gammel stavemåde.</p> <p>Har lægen skrevet "Damsgaard sogn, Gærum by" skrives dette. Har lægen kun skrevet "Damsgaard, Gærum" skrives "Damsgaard, Gærum".</p> <p>På ligsynsmændenes attester, hvor ordene Sogn og By er fortrykte, udelades de to ord, og kun de håndskrevne stednavne indtastes. Det betyder, at der f.eks. kan komme til at stå: Gærum, Damsgaard, Gærum. Sæt komma mellem stednavne.</p>
Dødssted	<p>Skriv alt, hvad der står med håndskrift, præcis som det står på attesten inkl. stavefejl og gammel stavemåde.</p> <p>Sæt komma mellem stednavne.</p>
Dødsdato	<p>Skrives som dd-mm-åååå.</p> <p>Kun komplette datoer kan indtastes i dette felt. En delvis dato indtastes i stedet i feltet "Yderligere tekst i dokumentet."</p>
Findedato	<p>Skrives som dd-mm-åååå.</p> <p>Kun komplette datoer kan indtastes i dette felt. En delvis dato indtastes i stedet i feltet "Yderligere tekst i dokumentet."</p> <p><i>Optræder kun på Medicolegale attester.</i></p>

## Hovedsygdom

Skriv alle de hovedsygdomme, der er anført på attesten. Der kan være én eller flere, og de kan være skrevet på enten dansk, latin eller begge dele. Medtag både den danske og latinske betegnelse, hvis det fremgår.

Skriv præcis, hvad der står, og som det står, dvs. i samme rækkefølge og med den tegnsætning, der er, også parenteser, spørgsmålstegn og forkortelser. Ret ikke i stavemåderne – heller ikke i de danske.

Feltet forekommer kun på attester, hvor der både er et felt med overskriften "**Hovedsygdom**" og et felt med overskriften "**Dødsårsag**". Hvis der ikke er et felt til hovedsygdom på attesten, skal dette felt i skabelonen markeres som "Tomt felt".

*Findes kun på "Anden"-attestskabelonen.*

## Dødsårsag

Skriv alle de dødsårsager, der er anført på attesten. Der kan være én eller flere, og de kan være skrevet på enten dansk, latin eller begge dele. Medtag både den danske og latinske betegnelse, hvis det fremgår.

Skriv præcis, hvad der står, og som det står, dvs. i samme rækkefølge og med den tegnsætning, der er, også parenteser, spørgsmålstegn og forkortelser. Ret ikke i stavemåderne, heller ikke i de danske.

I dette felt kan der være tilføjet en mere beskrivende tekst til dødsårsagen, f.eks. ved dødfødte børn og ved ulykker. Den tekst skal også med.

Sæt komma mellem flere dødsårsager.



## Eksterne henvisninger

**Her kan indsættes oplysninger fra andre kilder, der indeholder oplysninger om afdøde, f.eks. opslag i kirkebøger. Husk altid kildehenvisning.**

**F.eks.: I kirkebogen under døde, Støvring sogn, står afdødes navn angivet som: Vilhelmine Rasmussen.**

**OBS: Indsæt ikke links.**

## Yderligere tekst i dokumentet

Her kan du notere yderligere oplysninger om attesten eller afdøde; oplysninger, som ikke har et dedikeret felt i skabelonen. Følgende skal dog ikke afskrives fra attesten i dette felt:

- Dødstegn
- Sygdommens varighed
- Ligsynsmændenes erklæringer
- Tekster fra bagsider f.eks. ved ulykker og selvmord

Her kan du også indtaste ukomplette datoer. Datoer skrives som dd-mm-åååå. Brug altid otte cifre og to bindestreger. Brug 0 i stedet for det manglende tal, og angiv hvilken type dato der er tale om.

- Hvis dato og måned mangler, skrives f.eks.. Dødsdato: 00-00-1844

## Indtasters bemærkninger

Har du bemærkninger til indtastningen, f.eks. rettelser af stavemåder, et føde- eller giftenavn eller fejl, kan du skrive dem her.

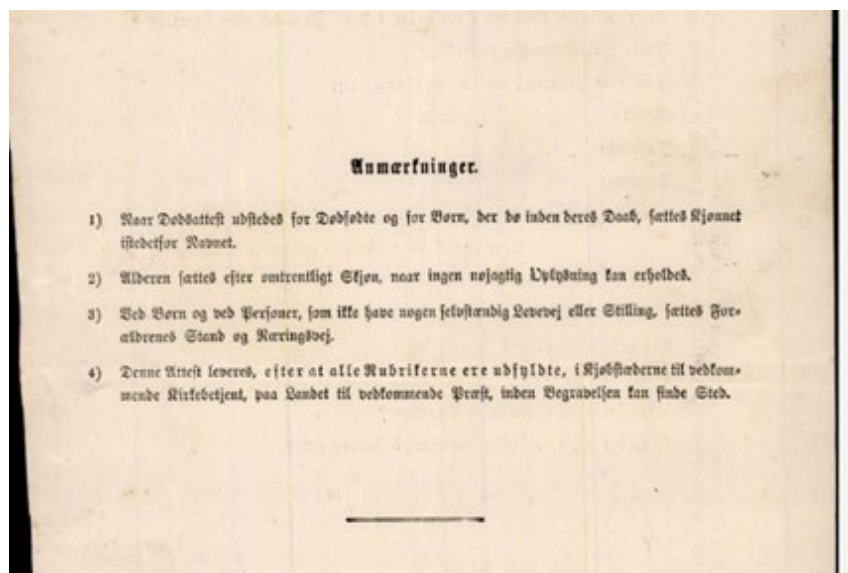
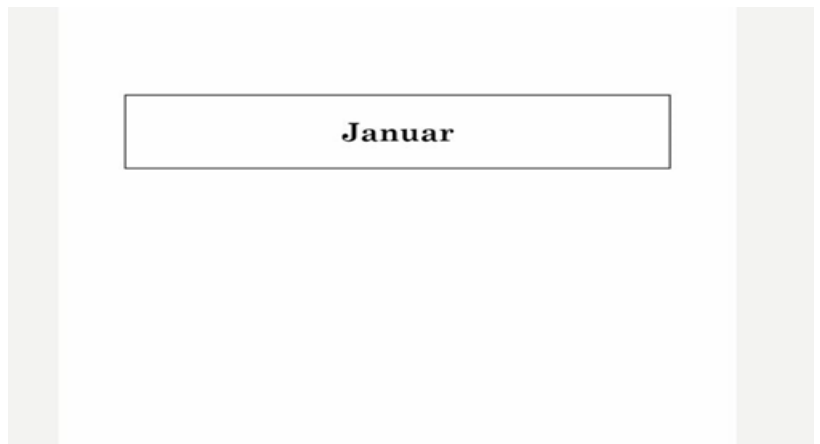
Rettelser angives med kildehenvisning.

OBS. Indsæt ikke links

# Eksempler på forsider/bagsider

Hvis du møder forsider, bagsider, tomme sider eller lignende, skal du markere "Ja" i feltet "Forside, bagside, tom mv.". Her ses nogle eksempler:

Forside, bagside, tom mv.  Nej  Ja



# Forskellige typer af attester

Der er mange forskellige typer af dødsattester, hvor vi har lavet skabeloner, der er tilrettet de fem hyppigste typer, samt en skabelon, som skal benyttes, hvis man møder en anden attesttype. Før man kan indtaste, skal man vælge den rigtige skabelon øverst på siden:

Vælg skabelon layout:

Læge  Ligsynsmænd  A attest  B attest  Medicolegal  Anden

Det står oftest tydeligt angivet på attesten, hvilken type af attest, den er. Nedenfor ses eksempler på dette. Klik på billedet for at blive ført til fuld attest + afskrift.

- Læge

## Dødsattest, udstedt af en Læge.

For København kan den se anderledes ud:



- Ligsynsmænd

## Dødsattest, udstedt af Ligsynsmænd.

- A-attest



- B-attest



- Medicolegal (pludseligt dødsfald)

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



- Hvis man ikke kan bedømme en attest til at tilhøre en af disse kategorier, benyttes "Anden", den sidste skabelon, som indeholder alle felter. Denne udfyldes så bedst muligt.

# Eksempel på en dødsattest udstedt af en læge

(se attesten afskrevet på næste side)

## Dødsattest, udstedt af en Læge.

Anm. Det bemærkes, at Attesten skal slutte med en skriftlig Erklæring, indeholdende, skrevet med Lægens egen Haand: „Ovennævnte sikre og utvivlsomme Tegn paa virkelig Død ere tilstede.”

Fulde Navn: *Andreas Krøgh*  
 Alder (o: fyldte Aar; for Børn under 1 Aar: Maaneder eller Uger): *73 a*  
 Ugift; gift; Enkemand; ~~Enke~~:  
 Egen eller Forældres Stilling og Næringsvej: *Partikulier*  
 Kjøbstad: \_\_\_\_\_ Gade: \_\_\_\_\_ Hus Nr.: \_\_\_\_\_ Etage: \_\_\_\_\_  
 Bopæl (o: Stedet hvor den Afdøde sidst har haft fast Ophold): *Ry station*  
 Dødssted: *sammenbo*  
 Dødsdag: *14 Janua. 96.*

Dødsårsag (o: Hovedsygdom med dens væsentligste Komplikation)

- a) Hvor Lægen selv har behandlet den Syge: *Cancer intest. novum*  
 b) Hvor Lægen ikke selv har behandlet den Syge:

Hovedsygdommens Varighed: *1 1/2 a*  
 Er Forraadnelse indtraadt, eller hvilke andre sikre Dødstegn ere tilstede? *Nej*

Undertegnede, som *selv* har behandlet *Andreas Krøgh* under  
*hans* sidste Sygdom, erklærer herved, at jeg den *16 Jan* 1896 selv har synet Liget af *hans*  
 og at *sammenboende ikke er indvillig i at give sig til kende*  
*Kristiansberg.*  
 autoriseret Læge.

Vend om.

Vælg skabelon layout:

 Læge
  Ligsynsmænd
  A attest
  B attest
  Medicolegal
  Anden

## Oplysninger om afdøde

^ ,		
* Navn	Andreas Kragh	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Køn	<input type="radio"/> K <input checked="" type="radio"/> M	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Dødfødt	<input type="radio"/> Dødfødt	
* Søgbar alder	73	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Kildetro alder		
Uægtefødt	<input type="radio"/> Uægtefødt	
* Civilstand	Enke eller Enkemand	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Stilling og næringsvej	Partikulier	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Bopæl	Ry station	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Dødssted	Sammesteds	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Dødsdato	14-01-1896	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Dødsårsag	Cancer intestinerum	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Eksterne henvisninger		
Yderligere tekst i dokumentet		
Indtasters bemærkninger		

# Eksempel på en dødsattest udstedt af en læge (København)

(se attesten afskrevet på næste side)

## D o d s - A t t e s t .

Fulde Navn eller Kion: *Anne Thirskine Lindström fød Loffgren*

Alder: *74 Aar og*

Stand og Næringsvei: *Enke efter Elhandl. Lindström*

Bopæl: *Gammel amagerstr. Nr. 37, tredje Sal i Børghuset.*

Dødsdag: *Den 3<sup>de</sup> Januar 1840.*

Sygdom eller Døds: *Marfag: Alderdomssvaghed*

Sikre utvilsomme Tegn paa virkelig Død ere tilstede, saa at Begravelsen i den Henseende kan tillades; hvilket, i Overensstemmelse med Plakaterne af 26<sup>de</sup> Juni 1829 og 17<sup>de</sup> Februar 1832, attesteres af

*Kjøbenhavn den 6<sup>te</sup> Januar 1840*

















*Wendt*  
autoriseret Læge.

verte.

Vælg skabelon layout:

 Læge  Ligsynsmænd  A attest  B attest  Medicolegal  Anden

## Oplysninger om afdøde

^ ,		
* Navn 	<input type="text" value="Ane Kirstine Lindstrøm fød Loffgren"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Køn 	<input checked="" type="radio"/> K <input type="radio"/> M	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Dødfødt 	<input type="radio"/> Dødfødt	
* Søgbar alder 	<input type="text" value="74"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Kildetro alder 	<input type="text"/>	
Uægtefødt 	<input type="radio"/> Uægtefødt	
* Civilstand 	<input type="text" value="Vælg fra listen"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Tomt felt
* Stilling og næringsvej 	<input type="text" value="Enke efter Ølhandler Lindstrøm"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Bopæl 	<input type="text" value="Gammelamagertorv Nr. 37, Tredie Sal i Baghuset"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Dødssted 	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Tomt felt
* Dødsdato 	<input type="text" value="03-01-1840"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Dødsårsag 	<input type="text" value="Alderdomssvaghed"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Eksterne henvisninger 	<input type="text"/>	
Yderligere tekst i dokumentet 	<input type="text"/>	
Indtasters bemærkninger 	<input type="text"/>	

# Eksempel på en dødsattest udstedt af ligsynsmænd

(se attesten afskrevet på næste side)

Anm. Det bemærkes, at Attesten skal stulle med en skriftlig Erklæring saalydende: Undertegnede erklære herved, at vi selv have synet Liget af N. N. og fundet sikre og utvivlsomme Tegn paa virkelig Død til Stede, nemlig:

## Dødsattest, udstedt af Ligsynsmænd.

Fulde Navn:

*Karen Marie Nielsen*

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

*40 Aar*

Ugift; gift; Enkemand; Enke:

*Gift*

Egen eller Forældres Stilling og Næringsvej:

*Mars*

Bopæl: *Gaarslev* Sogn, *Gaarslev*

By; *Gaarslev* Lund

Dødssted: *Lant*

Dødsdag:

*den 11 August*

Formodet Dødsarsag:

*Følelses sygdom*

Svar paa Spørgsmaal med Hensyn til Dødstegnene:

1) Er der Liglugt til Stede? *ja*

2) Er der Dødsstivhed?

3) Ere Øjnene brustne? *ja*

4) Er der Ligpletter?

5) Er der grøn Farvning af Underlivet?

6) Er der Tegn paa videre fremskreden Forraadnelse? *ja*

*Gaarslev* Lund den *14 August* 18 *98*

Undertegnede erklære herved at vi selv have synet  
Liget af *Karen Marie Nielsen* og fundet sikre  
og utvivlsomme Tegn paa virkelig Død til Stede  
nemlig Liglugt brustne Øjne og fremskreden Forraadnelse  
silde.

*J. Jensen*  
Ligsynsmand.

*N. Nielsen*  
Ligsynsmand.


















vend om.



Vælg skabelon layout:

Læge
  Ligsynsmænd
  A attest
  B attest
  Medicolegal
  Anden

### Oplysninger om afdøde

<input type="button" value="↑"/>		
* Navn 	<input type="text" value="Karen Marie Nielsen"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Køn 	<input checked="" type="radio"/> K <input type="radio"/> M	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Dødfødt 	<input type="radio"/> Dødfødt	
* Søgbar alder 	<input type="text" value="40"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Kildetro alder 	<input type="text"/>	
Uægtefødt 	<input type="radio"/> Uægtefødt	
* Civilstand 	<input type="text" value="Gift"/> 	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Stilling og næringsvej 	<input type="text" value="Mure"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Bopæl 	<input type="text" value="Gaarslev Lund, Gaarslev, Gaarslev Lund"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Dødssted 	<input type="text" value="Smst"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Dødsdato 	<input type="text" value="11-08-1898"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Dødsårsag 	<input type="text" value="Sokersygdom"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Eksterne henvisninger 	<input type="text"/>	
Yderligere tekst i dokumentet 	<input type="text"/>	
Indtasters bemærkninger 	<input type="text"/>	

# Eksempel på en A-attest

(se attesten afskrevet på næste side)

**A.** Dødsattest udstedt af en Læge

Form. Nr. 18 b.

for et Barn, som ikke er fyldt 1 Aar  
(eller for en levendefødt Abort).

(Denne Blanket maa ikke benyttes ved Dødsfald som Følge af ulykkelig Hændelse — jfr. Lov af 4. Maj 1875).

1) Fulde Navn (for et unavngivet Barn: Køn).	Karu Marie Andersen	
2) Født.	Fødselsdag og Aar. 9 Oktober 1913	Fødested. Løjtnant Hede, Boer Sogn
3) Født i eller udenfor Ægteskab.	Udenfor Ægteskab.	
4) Hos Forældrene eller i Pleje? og da hos hvem.	I Pleje - hos Løkke Sorensen Thomsen, Sørensenvej Boer Sogn	
5) Faderens (for et udenfor Ægteskab født Barn Moderens) Navn og Næringsvej.	Hr. Marie Andersen, Gyvedepjeje.	
6) Fik Barnet før Sygdommens Begyndelse <b>Bryst eller kunstig Næring</b> (hvor længe?)	Kunstig Ernæring - fra Fødslen.	
7) Bopæl (sidste faste Opholdssted).	Købstad (Handelsplads) Gade, Husnummer, Etage; — Landet: By, Sogn. Albertsminde, Boer Sogn	
8) Død.	Dødsdag. 28 August 1914	Alder. 10 1/2 Aar
9) Dødsstedet (har Dødsfaldet fundet Sted paa Sygehus eller Klinik, angives det).	Købstad (Handelsplads) Gade, Husnummer, Etage; — Landet: By, Sogn. Albertsminde, Boer Sogn	
10) Dødsårsagen og de væsentligste Komplikationer.	a) Hvis Lægen selv har behandlet afdøde: b) Hvis en anden Læge har behandlet afdøde: c) Hvis ingen Læge har behandlet afdøde: Aspirin intagelse.	
11) Sygdommens Varighed.	Ca. 6 Uger	
12) Dødstegn. (Maa angives nøjagtigt, Udtryk som „de almindelige“ o. l. kan ikke benyttes).	Rigor, Hypostase	

Undertegnede Læge har d. 30 August 1914 synet Liget af Karu Marie Andersen, og forefundet

de ovenfor angivne sikre og utvivlsomme Dødstegn.

A. H. Rindboer  
Fløjtsvej 10  
(Lægens Navn og Adresse tydelig skrevet).

Indført i ..... Sogns Kirkebog d. ....

Jordpaakastelse .....

Se Anmærkninger paa Bagsiden.

Vælg skabelon layout:

 Læge
  Ligsynsmænd
  A attest
  B attest
  Medicolegal
  Anden

## Oplysninger om afdøde

Navn	Karen Marie Andersen	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Køn	<input checked="" type="radio"/> K <input type="radio"/> M	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Dødfødt	<input type="radio"/> Dødfødt	
Søgbar alder	0	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Kildetro alder	10 1/2 Maaned	
Uægtefødt	<input checked="" type="radio"/> Uægtefødt	
Hos forældrene eller i pleje	I pleje hos Enke Ane Kristine Thomsen, Albertinesminde, Voer Sogn	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Stilling og næringsvej	Marie Andersen, Tjenestepige	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Fødselsdato	09-10-1913	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Fødested	Stagsted Hede, Skæve Sogn	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Bopæl	Albertinesminde, Voer Sogn	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Dødssted	Albertinesminde, Voer Sogn	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Dødsdato	11-08-1898	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Dødsårsag	Atrofia infantilis	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Eksterne henvisninger		
Yderligere tekst i dokumentet	Kunstig Ernæring - fra Fødslen	
Indtasters bemærkninger		

# Eksempel på en B-attest

(se attesten afskrevet på næste side)

Form. Nr. 18 a.

## B. Dødsattest udstedt af en Læge.

(Denne Blanket maa ikke benyttes til Børn under 1 Aar, ejheller i Tilfælde af Selvmord eller Død ved ulykkelig Hændelse — jfr. Lov af 4. Maj 1875).

1) Fulde Navn (for gift Kvinde, Enke, forladt eller fraskilt tillige Pigenavn). Ugift, gift, Enkemand, Enke.	<i>Jens Bendson Enkemand</i>	
2) Født.	Fødselsdag og Aar. <i>3 januar 1893</i>	Fødested. <i>Smørum, Læsø</i>
3) Stilling og Næringsvej (Egen, Mandens, Forældrenes, eller de hos hvem Afdøde havde Ophold; eventuelt om under offentlig Forsorg; for udenfor Ægteskab fødte Børn Moderens Navn og Stilling).	<i>Hjælpsmand</i>	
4) Bopæl (sidste faste Opholdssted).	Købstad: (Handelsplads): Gade, Husnummer, Etage. — Landet: By, Sogn. <i>Flåmursbygd, boer Læsø</i>	
5) Død.	Dødsdag. <i>14 Oktober 1914</i>	Alder. <i>81 Aar</i>
6) Dødsstedet. Har Dødsfaldet fundet Sted paa Sygehus eller Klinik, anføres det.	Købstad: (Handelsplads): Gade, Husnummer, Etage. — Landet: By, Sogn. <i>Flåmursbygd, boer Læsø</i>	
7) Dødsårsagen og de væsentligste Komplikationer.	a) hvis Lægen selv har behandlet afdøde: b) hvis en anden Læge har behandlet afdøde: c) hvis ingen Læge har behandlet afdøde: <i>Regeneratio myocardi</i>	
8) Sygdommens Varighed.	<i>Ca. 2 Aar</i>	
9) Dødsstegn (maa angives nøjagtigt. Udtryk som „de almindelige“ o. l. kan ikke benyttes).	<i>Repar, hypostaser</i>	

Undertegnede Læge har d. *14 Oktober 1914* synet Liget af *Jens Bendson*, og forefundet de ovenfor angivne sikre og utvivlsomme Dødsstegn.

*A. H. Riisby*  
*Flåmursbygd.*  
(Lægens Navn og Adresse tydelig skrevet).

Indført i ..... Sogns Kirkebog d. ....


















Jordpaakastelse .....

Se Anmærkninger paa Bagsiden.

Vælg skabelon layout:

Læge  Ligsynsmænd  A attest  B attest  Medicolegal  Anden

## Oplysninger om afdøde

^ ,		
* Navn 	<input type="text" value="Jens Bentson"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Køn 	<input type="radio"/> K <input checked="" type="radio"/> M	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Søgbar alder 	<input type="text" value="81"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Kildetro alder 	<input type="text"/>	
Uægtefødt 	<input type="radio"/> Uægtefødt	
* Civilstand 	<input type="text" value="Enke eller Enkemand"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Stilling og næringsvej 	<input type="text" value="Aftægtsmand"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Fødselsdato 	<input type="text" value="02-01-1833"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Fødested 	<input type="text" value="Smaalandene, Sverig"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Bopæl 	<input type="text" value="Flauenskjold, Voer Sogn"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Dødssted 	<input type="text" value="Flauenskjold, Voer Sogn"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Dødsdato 	<input type="text" value="14-10-1914"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
* Dødsårsag 	<input type="text" value="Degeneratio myocardi"/>	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Eksterne henvisninger 	<input type="text"/>	
Yderligere tekst i dokumentet 	<input type="text"/>	
Indtasters bemærkninger 	<input type="text"/>	

# Eksempel på en medicolegal attest

(se attesten afskrevet på næste side)

Form. 22.

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

**Fulde Navn:**  
Hvis den Paagældende er ukendt, anføres paa denne Plads blot Kønnen og den sandsynlige Alder, med Angivelse af alle særegne Kendetegn (Ar, Modermærker, Tatovering etc.), særlig ogsaa Ligets Højde, angiven i Centimeter, Haarets og Skæggets Farve og Beskaffenhed, Øjnens Farve, patologiske eller medfødte Defekter o. s. v.

*Marie Willem*

**Alder** (o: fyldte Aar; for Børn under 1 Aar: Maaneder eller Uger): *1 3/4 Aar*

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

**Egen eller Forældres Stilling og Næringsvej:** *Lev i sin egen Husstand*

**Bopæl** (o: Stedet, hvor den Afdøde sidst har haft fast Ophold — By, Gade, Nr.): *Lejrevej, København; hos sin søster*

**Dødsdagen, eller, hvor denne ej kan angives, Dagen og Tiden, naar den Paagældende er funden død:** *den 21<sup>de</sup> October 1903.*

**Døds- eller Findestedet** (o: det Sted, hvor Døden er indtraadt, eller Liget først blev fundet). Dette Sted maa opgives saa nøje som muligt; forsaavidt Lægen selv har iagttaget Liget paa Døds- eller Findestedet, beskriver han dette nærmere, ligesom han da ogsaa maa oplyse:

**Ligets Leje og Forhold til dets nærmeste Omgivelser samt de øvrige Omstændigheder, der kunne have Betydning for Bedømmelsen af Dødsarsagen.** *Min søster fandt liget paa et bord i den af mig opfyldte kiste*

**Findes der udvendig paa Legemet Spor af Vold eller andre Fænomener, der fortjene at bemærkes, og i saa Fald hvilke?** *Nei*

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

**Bekræfte de forefundne Data den af de Paagældende meddelte Dødsarsag?** *Ja*

**Er der efter det stedfundne Ligsyn Anledning til at lade foretage nogen yderligere mediko-legal Undersøgelse, eventualiter retslig Obduktion?** [Se Bagsiden af Attesten.] *Nei*

**Ere Oplivningsforsøg foretagne?** *Ja*

**Er Forraadnelse indtraadt, eller hvilke andre sikre Dødstegn ere tilstede?** *Afkøling, Voldsbidet, ingen Puls eller Haandtryk*

Undertegnede erklærer herved, at jeg *21<sup>de</sup> October 1903* i Forbindelse med *Politiets* har synet Liget af *Marie Willem* og at ovennævnte sikre og utvivlsomme Tegn paa virkelig Død ere tilstede.

*d. Jensen*  
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 forsejlet Konvolut sendes til Stedets Politimester, uden hvis Paategning Tilladelse til Begravelse ej maa gives.
- 3) Politimesteren tager Afskrift af Attesten og fremsender Originalen med sin Paaskrift i forsejlet Konvolut til vedkommende Præst.

Vend om!

Vælg skabelon layout:

Læge
  Ligsynsmænd
  A attest
  B attest
  Medicolegal
  Anden

## Oplysninger om afdøde

Navn	Madsine Nielsen	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Køn	<input checked="" type="radio"/> K <input type="radio"/> M	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Søgbar alder	1	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Kildetro alder	1 3/4 Aar	
Uægtefødt	<input type="radio"/> Uægtefødt	
Civilstand	Vælg fra listen	<input checked="" type="checkbox"/> Tomt felt
Stilling og næringsvej	Indsiddet Niels P. Madsen	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Fødselsdato	dd-mm-åååå	<input checked="" type="checkbox"/> Tomt felt
Fødested		<input checked="" type="checkbox"/> Tomt felt
Bopæl	Jeghuset, Jordbroen Dronninglund	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Dødssted	Hun blev funden liggende paa Gulvet i den af Røg opfyldte Stue	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Dødsdato	20-10-1903	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Findedato	dd-mm-åååå	<input checked="" type="checkbox"/> Tomt felt
Dødsårsag	Suffocatio	<input type="checkbox"/> Tomt felt
Dødsmåden	Vælg fra listen	<input checked="" type="checkbox"/> Tomt felt
Eksterne henvisninger		
Yderligere tekst i dokumentet		
Indtasters bemærkninger		

# Hvad er en dødsattest?

En dødsattest er et dokument, som udstedes ved hvert dødsfald som et bevis på, at en person er død og derfor gerne må blive begravet.

Dødsattesterne blev indført på grund af en stor frygt i befolkningen for at blive begravet levende, selvom man måske kun var skindød. I 1829 blev det derfor påbudt at ingen måtte begraves uden en dødsattest udstedt af en læge. I første omgang gjaldt det dog kun i København, men tre år senere blev påbuddet udvidet til også at gælde de større provinsbyer og senere hele landet. Her kunne man dog ikke fastholde, at det skulle være en læge, der udstedte dødsattesterne, for der var simpelthen ikke nok læger. Derfor fik udvalgte lægmænd lov til, som ligsynsmænd, at udstede dødsattester.

Dødsattesterne var, og er stadig, vigtige dokumenter, som kan anvendes i mange andre sammenhænge end ved begravelser, hvilket man allerede i 1800-tallet var meget opmærksom på. Man opfordrede derfor lægerne til at være meget påpasselige når de udfyldte dødsattesterne:

*"Han [lægen/ligsynsmanden] bør fremdeles vide, at en Dødsattest meget ofte bliver et Dokument af særlig Betydning, [...] og at en skjødesløs Udfyldelse af en Dødsattest i mange Tilfælde kan medføre ubodelig Skade."*

Anvisning for Læger med Hensyn til Udstedelsen af Dødsattester, 1875

Med tiden udviklede systemet med dødsattester sig, og der kom flere typer af attester til, og flere felter at udfylde på selve attesterne. Dødsattesterne indeholder derfor forskellige informationer i løbet af årene såsom navn, alder, køn, fødselsdato, erhverv, bopæl, dødssted, dødsdato, hovedsygdom, lægens navn, dødstegn og dødsårsagen.



## Hvad er bevaret?

For tiden før 1920 er bevaringen af dødsattesterne fragmentarisk. Fra 1920 og fremefter er stort set alle dødsattester indsendt til Sundhedsstyrelsen og derfra afleveret til Rigsarkivet. Materialet, der er opdelt efter lægedistrikter, er med ganske enkelte undtagelser komplet. Sønderjyske attester dog først fra 1921. Bedst bevaret er de københavnske dødsattester, der går helt tilbage til 1840.

Dødsattesterne digitaliseres løbende af frivillige på Rigsarkivet. I takt med, at dødsattesterne digitaliseres, vil de blive lagt til indtastning på Indtastningsportalen.

## Videre læsning om dødsattester:

Online:

- Rigsarkivets vejledning om dødsattester:  
<https://www.rigsarkivet.dk/udforsk/doedsattester-kom-godt-i-gang/>

Trykte artikler:

- Jexlev, Thelma (1968-69): "Dødsattester: Med en oversigt over det bevarede materiale til 1920", i: Arkiv 2, s. 159-179.
- Johansson, Børre (1946): Den danske Sygdoms- og Dødsårsagsstatistik med et afsnit om Pneumonistatistik, København: Ejnar Munksgaards Forlag.