

Leichenschauschein

- Nichtvertraulicher Teil -

Zutreffendes bitte ankreuzen

Blatt 1

Personalangaben

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname		Wird vom Standesamt ausgefüllt	Standesamt	
Straße, Hausnummer			Sterbebuch-Nr.	
PLZ, Wohnort, Kreis			Vormerklisten-Nr.	
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort
				Geschlecht
				<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Zeitpunkt des Todes		ggf. Zeitraum des Todes		ggf. zuletzt lebend gesehen
Tag	Monat	Jahr	Std.	Min.
				Tag
				Monat
				Jahr
				Std.
				Min.
Ort des Todes	<input type="checkbox"/>	ggf. Auffindungsort	<input type="checkbox"/>	Straße, Hausnummer, Name des Krankenhauses o. ä.
				PLZ, Ort, Kreis
Todesart				Herzschrittmacher
<input type="checkbox"/> natürlicher Tod <input type="checkbox"/> nichtnatürlicher Tod <input type="checkbox"/> ungeklärt				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zusatzangaben bei Totgeborenen mit einem Gewicht von mindestens 500 g				
<input type="checkbox"/> als tote Leibesfrucht geboren		<input type="checkbox"/> bei der Geburt verstorben		Gewicht
				Gramm
				Länge
				cm

Achtung

(Das schraffierte Feld nicht beschriften)

Bitte vor dem Abtrennen von Blatt 1

jedes Blatt mit Unterschrift, Namensstempel und Telefonnummer versehen

anschließend Blatt 2 bis 5 ausfüllen

Ärztliche Bescheinigung

Aufgrund der von mir sorgfältig und an der unbedeckten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben gemachten Angaben.
Gegen eine Überführung bestehen - soweit bekannt - keine seuchenrechtlichen Bedenken.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau

Unterschrift, Namensstempel und Tel.-Nr. der Ärztin oder des Arztes