

Landesverordnung zur Durchführung des Bestattungsgesetzes

Vom 20. Juni 1983

Stand: 01.02.2024

letzte berücksichtigte Änderung: geändert durch Verordnung vom 15.04.2020 (GVBl. S. 126)

Auf Grund des § 20 Abs. 1 des Bestattungsgesetzes (BestG) vom 4. März 1983 (GVBl. S. 69, BS 2127-1) wird im Benehmen mit dem Minister des Innern und für Sport verordnet:

§ 1 Bestattungsplätze

¹Die Bodenbeschaffenheit von Bestattungsplätzen muß zur Leichenzersetzung geeignet sein, ohne daß die Gefahr von Geruchsbelästigungen oder des Eindringens von Zersetzungsprodukten in das Grundwasser besteht; dies gilt nicht für Bestattungsplätze, die ausschließlich zur Beisetzung von Urnen bestimmt sind. ²Bestattungsplätze sind gegenüber Garten- und Hofflächen angrenzender Wohngrundstücke durch Anpflanzungen oder Einfriedigungen gegen Sicht abzuschirmen. ³§ 3 Abs. 2 BestG bleibt unberührt.

§ 2 Leichenhallen

¹Zur Aufbewahrung von Leichen vorgesehene Räume der Leichenhallen müssen gut lüftbar, kühl, leicht zu reinigen sowie gegen Eindringen von Tieren und unbefugtes Betreten geschützt sein. ²Leichenschauräume müssen mit einem fugendichten Fußbodenbelag und einer Wasserzapf- und Wasserentsorgungsstelle ausgestattet und hell beleuchtbar sein.

§ 3 Mindestruhezeit

Die Mindestruhezeit beträgt 15 Jahre.

§ 4 Totenscheine

(1) ¹Der Arzt darf die Totenscheine erst ausstellen, wenn er die Leiche persönlich untersucht hat. ²Die Untersuchung soll an der entkleideten Leiche durchgeführt werden. ³Soweit erforderlich soll der Arzt Auskünfte über eine dem Tod vorausgegangene Erkrankung und die Todesumstände einholen.

(2) ¹Die Todesbescheinigung und der Obduktionsschein sind nach dem Muster der Anlagen 1 und 2 auszustellen. ²Der vertrauliche Teil der Todesbescheinigung ist in vierfacher Ausfertigung (Blatt 1 bis 4) auszustel-

len; Blatt 1 und 2 werden von dem Arzt, der die Leichenschau vorgenommen hat, in einem Fensterbriefumschlag verschlossen und zusammen mit dem nicht-vertraulichen Teil der Todesbescheinigung der nach § 9 Abs. 1 und 2 BestG verantwortlichen Person ausgehändigt, die diese Unterlagen dem Standesbeamten vorzulegen hat; Blatt 3 hat der Arzt zusammen mit dem nicht ausgefüllten Obduktionsschein (Blatt 1 und 2) in einem Umschlag, der bei der Leiche verbleibt, zu verschließen; Blatt 4 verbleibt beim Arzt. ³Der eine innere Leichenschau durchführende Arzt hat den Obduktionsschein in zweifacher Ausfertigung (Blatt 1 und 2) auszustellen und zusammen mit Blatt 3 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung an das für den Sterbeort zuständige Gesundheitsamt zu übersenden. ⁴Wird keine innere Leichenschau durchgeführt, so hat die die Bestattung vornehmende Person den Umschlag nach Satz 2 Halbsatz 3 vor der Bestattung an sich zu nehmen und an das für den Sterbeort zuständige Gesundheitsamt zu übersenden.

(3) ¹Der Standesbeamte sammelt und ergänzt die ihm nach Absatz 2 Satz 2 Halbsatz 2 vorgelegten Todesbescheinigungen. ²Er übersendet Blatt 1 und 2 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigungen mindestens einmal monatlich an das für den Sterbeort zuständige Gesundheitsamt. Das Gesundheitsamt überprüft die ihm zugeleiteten Totenscheine auf Vollständigkeit der Eintragungen, veranlaßt notwendige Korrekturen und Nachträge und leitet die für das Statistische Landesamt bestimmten Ausfertigungen der Totenscheine alsbald an dieses zur Auswertung weiter. ³Nach Auswertung vernichtet das Statistische Landesamt die Ausfertigungen der Totenscheine. ⁴Der nicht-vertrauliche Teil der Todesbescheinigung verbleibt in den Fällen des § 7 bei der örtlichen Ordnungsbehörde, die den Leichenpaß ausgestellt hat, ansonsten bei der örtlichen Ordnungsbehörde des Bestattungsorts.

(4) Auf Antrag kann das Gesundheitsamt Einsicht in die Totenscheine gewähren oder Auskünfte daraus erteilen, wenn

1. dies zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der die Einsicht oder Auskunft begehrenden öffentlichen Stelle erforderlich ist,
2. der Antragsteller ein rechtliches Interesse an der Kenntnis der Todesumstände eines Verstorbenen glaubhaft macht und kein Grund zu der Annahme besteht, daß durch die Offenbarung schutzwürdige Belange des Verstorbenen oder seiner Hinterbliebenen beeinträchtigt werden oder
3. Hochschulen oder andere mit wissenschaftlicher Forschung befaßte Stellen die Angaben für ein wissenschaftliches Forschungsvorhaben benötigen und dem wissenschaftlichen Interesse an der Durchführung des Vorhabens größeres Gewicht als den Belangen des Verstorbenen oder seiner Hinterbliebenen beizumessen ist.

(5) ¹In den Fällen des § 11 Abs. 2 Satz 3 BestG ist eine vorläufige Todesbescheinigung nach dem Muster der Anlage 3 in dreifacher Ausfertigung (Blatt 1 bis 3) auszustellen. ²Blatt 1 verbleibt bis zum Abschluß der vollständigen Leichenschau in einem verschlossenen Umschlag bei der Leiche. ³Blatt 2 ist für die nach § 9 Abs. 1 und 2 BestG verantwortliche Person bestimmt; Blatt 3 verbleibt bei dem Arzt, der die vorläufige Leichenschau vorgenommen hat.

§ 5 Särge

(1) ¹Särge müssen aus festen Werkstoffen hergestellt und gut abgedichtet sein. ²Der Sargboden ist mit einer mindestens fünf Zentimeter starken Schicht aufsaugenden Materials auszulegen. ³Särge und ihre Innenausstattung dürfen nicht schwerverrottbar sein.

(2) ¹Zur Feuerbestattung dürfen nur Särge verwendet werden, die nicht mit stark rauch oder rußbildenden Materialien behandelt sind. ²Die Särge, deren Innenausstattung, die Sargbeigaben und die Leichenbekleidung dürfen nicht aus Werkstoffen bestehen, die bei der Verbrennung stark rußen, giftige Gase oder starke Hitze entwickeln oder Schmelzrückstände hinterlassen. ³Große nicht brennbare Metallteile müssen vor der Einäscherung entfernt werden.

(3) ¹Für die Bergung oder für die Überführung einer Leiche in ein medizinisches Institut zu wissenschaftlichen Zwecken oder zur Durchführung einer inneren Leichenschau kann ein Transportsarg verwendet werden; Absatz 1 Satz 2 und 3 findet keine Anwendung. ²Der Transportsarg ist nach jedem Gebrauch gründlich zu reinigen und zu desinfizieren.

§ 6 Leichenfahrzeuge, Überführung

(1) ¹Leichenkraftfahrzeuge sowie andere zur Überführung von Leichen bestimmte Fahrzeuge und Anhänger müssen würdig gestaltet sein. ²Der Leichenraum muß umschlossen und vom Fahrerraum getrennt sein; er muß gegen austretende Flüssigkeit abgedichtet sein und eine Befestigungsvorrichtung für den Sarg enthalten. ³Der Leichenraum muß abwaschbar und für eine Desinfektion geeignet sein.

(2) Wird eine Leiche nach außerhalb des Sterbeorts überführt, ist der nicht-vertrauliche Teil der Todesbescheinigung und, wenn darin gesundheitliche Bedenken gegen die Überführung erhoben werden, eine schriftliche Erlaubnis des Gesundheitsamts mitzuführen, aus der sich ergibt, welche Bedingungen und Auflagen bei der Überführung zu beachten sind.

§ 7 Leichenpaß

(1) ¹Ein Leichenpaß ist auf Antrag von der örtlichen Ordnungsbehörde des Sterbeorts nach dem Muster der Anlage 4 auszustellen. ²Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. die Sterbeurkunde oder eine Bescheinigung des Standesbeamten über die Eintragung des Sterbefalls in das Verzeichnis der angezeigten aber noch nicht beurkundeten Sterbefälle,
2. der nicht-vertrauliche Teil der Todesbescheinigung,
3. eine schriftliche Erklärung des Bestattungsunternehmers darüber, daß die Leiche den Bestimmungen des Bestattungsgesetzes und dieser Verordnung entsprechend eingesargt und mit einem Leichenfahrzeug (§ 6 Abs. 1) überführt wird,

4. gegebenenfalls eine Erlaubnis des Gesundheitsamts nach § 6 Abs. 2,
5. in Fällen des § 159 der Strafprozeßordnung die durch die Staatsanwaltschaft erteilte schriftliche Genehmigung zur Bestattung.

(2) Soweit ein ausländischer Staat für die Beförderung in seinem Hoheitsgebiet weitere Angaben verlangt, sollen sie in den Leichenpaß aufgenommen werden.

§ 8

Bestattungsgenehmigung

(1) ¹Die örtliche Ordnungsbehörde des Bestattungsorts darf die Bestattungsgenehmigung erst erteilen, nachdem ihr der nicht-vertrauliche Teil der Todesbescheinigung vorgelegt worden ist mit einem Vermerk des Standesbeamten, unter welcher Nummer der Sterbefall im Sterbebuch oder im Verzeichnis der angezeigten, aber noch nicht beurkundeten Sterbefälle eingetragen ist. ²Bei einer Fehlgeburt tritt an die Stelle der Todesbescheinigung eine schriftliche Bescheinigung des Geburtshelfers, aus der sich ergibt,

1. wo und wann die Scheidung der Leibesfrucht vom Mutterleib stattgefunden hat,
2. daß das Herz nicht geschlagen, die Nabelschnur nicht pulsiert und die natürliche Lungenatmung nicht eingesetzt hat und
3. daß das Geburtsgewicht der Leibesfrucht weniger als 500 Gramm betragen hat. ³Liegt der Bestattungsort in einem anderen Land der Bundesrepublik Deutschland, richtet sich die Bestattungsgenehmigung nach dem dort geltenden Recht.

(2) In den Fällen des § 159 der Strafprozeßordnung darf die Bestattungsgenehmigung nur erteilt werden, wenn die Bestattung durch die Staatsanwaltschaft schriftlich genehmigt worden ist.

(3) Wenn ein Leichenpaß vorliegt, bedarf es für die Erteilung der Bestattungsgenehmigung keiner weiteren Unterlagen.

§ 9

Feuerbestattung

(1) ¹Eine Leiche darf erst eingeäschert werden, wenn dem für den Betrieb der Feuerbestattungsanlage verantwortlichen Leiter eine Bescheinigung über die besondere amtliche Leichenschau nach dem Muster der Anlage 5 vorliegt. ²Ergeben sich Bedenken gegen die Einäscherung, stellt der Arzt keine Bescheinigung aus, sondern benachrichtigt unverzüglich die örtliche Ordnungsbehörde des Einäscherungsorts. ³Diese gibt die Leiche zur Einäscherung erst frei, wenn die Bestattung durch die Staatsanwaltschaft schriftlich genehmigt worden ist. ⁴Die Freigabe bedarf der Schriftform; sie ersetzt die Bescheinigung über die besondere amtliche Leichenschau.

(2) ¹Die amtliche Leichenschau führt ein Arzt des für den Sterbeort zuständigen Gesundheitsamts durch. ²War die amtliche Leichenschau vor der Überführung der Leiche nicht möglich, ist das Gesundheitsamt des Einäscherungsorts zuständig.

(3) ¹Die Identität der Asche Verstorbener ist dadurch zu gewährleisten, daß in jeder Einäscherungskammer jeweils nur eine Leiche eingeäschert wird und dem Sarg vor der Einführung in die Einäscherungskammer ein hitzebeständiges Schild beigegeben wird, das die laufende Nummer der Einäscherung und den Namen der Feuerbestattungsanlage enthält. ²Nach der Einäscherung ist die Asche zusammen mit dem Schild unverzüglich in einer Urne zu verschließen. ³Der Urnendeckel muß in geprägter Schrift den Namen der Feuerbestattungsanlage, die laufende Nummer der Einäscherung, den Vor- und Familiennamen des Verstorbenen und den Tag der Einäscherung enthalten.

(4) ¹Die Urne wird zur Beisetzung an den Friedhofsträger versandt oder mit einem Leichenfahrzeug überführt. ²Den Angehörigen darf die Urne nur ausgehändigt werden, wenn eine Genehmigung zur Bestattung auf einem privaten Bestattungsplatz nach § 4 Abs. 2 BestG vorliegt. ³Die Urne darf nur bei Vorliegen der Bestattungsgenehmigung versandt, überführt oder ausgehändigt werden. ⁴Der Friedhofsträger, in den Fällen des Satzes 2 die örtliche Ordnungsbehörde des Bestattungsorts, bescheinigt dem Träger der Feuerbestattungsanlage, auf welchem Bestattungsplatz die Urne beigesetzt worden ist.

§ 10

Einäscherungsverzeichnis

¹Alle Einäscherungen sind vom Träger der Feuerbestattungsanlage in ein Einäscherungsverzeichnis einzutragen. ²Die Eintragung umfaßt den Vor- und Familiennamen, das Geschlecht, das Geburtsdatum und den Todestag des Verstorbenen, den Tag und die laufende Nummer der Einäscherung, den Bestattungsplatz und die Art des Transports der Asche dorthin. ³Das Einäscherungsverzeichnis und die ihm zugrunde liegenden Genehmigungen und Bescheinigungen sind 15 Jahre nach der letzten Eintragung aufzubewahren.

§ 11

Aufbewahrungsfristen

¹Die örtlichen Ordnungsbehörden bewahren die Entwürfe der Bestattungsgenehmigungen und den nicht-vertraulichen Teil der Todesbescheinigungen 15 Jahre auf. ²Die Gesundheitsämter bewahren den vertraulichen Teil der Todesbescheinigungen und die Obduktionsscheine fünf Jahre auf. ³Die Fristen beginnen mit dem Tage der Ausstellung.

§ 12

Ordnungswidrigkeiten

Ordnungswidrig im Sinne des § 19 Abs. 2 BestG handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 4 Abs. 1 als Arzt die Totenscheine ohne persönliche Untersuchung der Leiche ausstellt,

2. ein Fahrzeug zur Überführung einer Leiche benutzt, das den Anforderungen des § 6 Abs. 1 nicht entspricht,
3. entgegen § 9 Abs. 1 Satz 1 und 4 als verantwortlicher Leiter einer Feuerbestattungsanlage eine Leiche einäschert, bevor ihm die erforderlichen amtlichen Unterlagen vorliegen.

§ 13

- (1) Diese Verordnung tritt am 1. Juli 1983 in Kraft.
- (2) (Aufhebungsbestimmung)

Der Minister für Soziales, Gesundheit und Umwelt

Anlage 1*

(zu § 4 Abs. 2 Satz 1)

Blatt 1: Gesundheitsamt

Todesbescheinigung

- Vertraulicher Teil -

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Personalangaben

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname		Wird vom Standesamt ausgefüllt	Standesamt	
Straße, Hausnummer			Sierbefall beurkundet, Sierbebuch Nr.	
PLZ, Wohnort, Kreis			Eintragung vorgemerkt, Vormerkliste Nr.	
Geburtsdatum	Tag Monat Jahr	Geburtsort		
Sterbezeitpunkt	Tag Monat Jahr	Std. Min.	Zeitpunkt der Leichenauffindung	Tag Monat Jahr Std. Min. Geschlecht
<small>Nur eintragen, wenn sich der Sterbezeitpunkt nicht angeben läßt</small>				
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich				

Zuletzt behandelnde(r) Ärztin/Arzt oder Krankenhaus

Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Telefon, Telefax

Sichere Zeichen des Todes

Totenstarre
 Totenflecke
 Faulnis
 Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind
 Hirntod
 Reanimationsbehandlung: ja nein

Todesursache/Klinischer Befund

Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw. eintragen

		Zeitdauer zwischen Krankheitsbeginn und Tod	ICD-Code
I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit	a) unmittelbare Todesursache		
Vorangegangene Ursachen <small>Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben mit der ursprünglichen Ursache (Grundleiden) an letzter Stelle</small>	b) als Folge von		
	c) als Folge von (Grundleiden)		
II. Andere wesentliche Krankheiten <small>Krankheiten, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der unmittelbaren Todesursache oder dem Grundleiden im Zusammenhang zu stehen</small>			
Obduktion angestrebt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Nähere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen (Epikrise)

Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache

Z.B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung	Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang)		ICD-Code E
	Bei Vergiftung: Angabe des Mittels		
	Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen)		
	<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall)	<input type="checkbox"/> Arbeits- oder Dienstupfall (ohne Wegeunfall)	<input type="checkbox"/> Verkehrsunfall
	<input type="checkbox"/> häuslicher Unfall	<input type="checkbox"/> Sport- oder Spielunfall (nicht in Haus oder Schule)	<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeborenen	Mehrlingsgeburt <input type="checkbox"/> ja	Länge bei Geburt: cm	Geburtsgewicht: g
Bei Neugeborenen, verstorben innerhalb der ersten 24 Stunden	Fruhgeburt <input type="checkbox"/> ja	Schwangerschaftswoche in der Woche	Lebensdauer vollendete Stunden <input type="checkbox"/> unbekannt
Bei Frauen	Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> ja, im -ten Monat <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		
	Erfolgte in den letzten 3 Monaten eine Entbindung, eine Interruptio, ein Abort? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		

Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod

ja, und zwar Todesart ungeklärt

Ärztliche Bescheinigung

Aufgrund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau

Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

Todesbescheinigung

- Vertraulicher Teil -

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Personalangaben

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname		Wird vom Standesamt ausgefüllt	Standesamt	
Straße, Hausnummer			Sterbefall beurkundet, Sterbebuch Nr.	
PLZ, Wohnort, Kreis			Eintragung vorgemerkt, Vormerkliste Nr.	
Geburtsdatum Tag: Monat: Jahr:		Geburtsort		
Sterbezeitpunkt Tag: Monat: Jahr:		Sid. Min.		Zeitpunkt der Leichenauffindung Tag: Monat: Jahr: Sid. Min.
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich				

Todesursache/Klinischer Befund

Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw. eintragen

		Zeitdauer zwischen Krankheitsbeginn und Tod	ICD-Code
I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit	a) unmittelbare Todesursache		
Vorangegangene Ursachen Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben mit der ursprünglichen Ursache (Grundleiden) an letzter Stelle	b) als Folge von		
	c) als Folge von (Grundleiden)		
II. Andere wesentliche Krankheiten Krankheiten, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der unmittelbaren Todesursache oder dem Grundleiden im Zusammenhang zu stehen			

Obduktion angestrebt? ja nein

Nähere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen (Epikrise)

--

Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache

Z.B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung	Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang)		ICD-Code E
	Bei Vergiftung: Angabe des Mittels		
	Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen)		
	<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall)	<input type="checkbox"/> Arbeits- oder Dienstoffall (ohne Wegeunfall)	<input type="checkbox"/> Verkehrsunfall
	<input type="checkbox"/> häuslicher Unfall	<input type="checkbox"/> Sport- oder Spielunfall (nicht in Haus oder Schule)	<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeborenen	Mehrlingsgeburt <input type="checkbox"/> ja	Länge bei Geburt cm	Geburtsgewicht g
Bei Neugeborenen, verstorben innerhalb der ersten 24 Stunden	Frühgeburt <input type="checkbox"/> ja	Schwangerschaftswoche in der Woche	Lebensdauer vollendete Stunden <input type="checkbox"/> unbekannt
Bei Frauen	Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> ja, im -ten Monat <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		
	Erfolgte in den letzten 3 Monaten eine Entbindung, eine Interruptio, ein Abort? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		

Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod

<input type="checkbox"/> ja, und zwar	<input type="checkbox"/> Todesart ungeklärt
---------------------------------------	---

Ärztliche Bescheinigung

Aufgrund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau

Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

Anlage 2*
(zu § 4 Abs. 2 Satz 1)

Blatt 1: Gesundheitsamt

Obduktionsschein

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Personalangaben

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname		Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt	Standesamt	
Straße, Hausnummer			Sterbefall beurkundet, Sterbeprot. Nr.	
PLZ, Wohnort, Kreis			Eintragung vorgemerkt, Vormerkliste Nr.	
Geburtsdatum	Tag Monat Jahr	Geburtsort		
Sterbezeitpunkt	Tag Monat Jahr	Std. Min.	Zeitpunkt der Leichenauffindung	Tag Monat Jahr
				Geschlecht
				<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

Todesursache/Obduktionsbefund

Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw. eintragen

		Zeitdauer zwischen Krankheitsbeginn und Tod	ICD-Code
I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit	a) unmittelbare Todesursache		
Vorangegangene Ursachen <small>Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben mit der ursprünglichen Ursache (Grundleiden) an letzter Stelle</small>	b) als Folge von		
	c) als Folge von (Grundleiden)		
II. Andere wesentliche Krankheiten <small>Krankheiten, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der unmittelbaren Todesursache oder dem Grundleiden im Zusammenhang zu stehen</small>			

Ort, Datum der Obduktion

Unterschrift und Stempel der Obduzentin/des Obduzenten

* Originalgröße in DIN A 4

Personalangaben

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname				Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt				Standesamt						
Straße, Hausnummer								Sterbefall beurkundet, Sterbeprot. Nr.						
PLZ, Wohnort, Kreis								Eintragung vorgemerkt, Vormerkliste Nr.						
Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr	Geburtsort									
Sterbezeitpunkt		Tag	Monat	Jahr	Std.	Min.	Zeitpunkt der Leichenauffindung			Tag	Monat	Jahr	Geschlecht	
													<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	

Todesursache/Obduktionsbefund

Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislauversagen, Kachexie usw. eintragen

Todesursache/Obduktionsbefund		Zeitdauer zwischen Krankheitsbeginn und Tod	ICD-Code
I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit	a) unmittelbare Todesursache		
Vorangegangene Ursachen Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben mit der ursprünglichen Ursache (Grundleiden) an letzter Stelle	b) als Folge von		
	c) als Folge von (Grundleiden)		
II. Andere wesentliche Krankheiten Krankheiten, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der unmittelbaren Todesursache oder dem Grundleiden im Zusammenhang zu stehen			
Ort, Datum der Obduktion		Unterschrift und Stempel der Obduzentin/des Obduzenten	

Anlage 3*
(zu § 4 Abs. 5 Satz 1)

Blatt 1:
Ausfertigung für die Leichenschau

Vorläufige Todesbescheinigung

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Personalangaben

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname														
Straße, Hausnummer														
PLZ, Wohnort, Kreis														
Geburtsdatum			Geburtsort											
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr									
Sterbezeitpunkt			Zeitpunkt der Leichenauffindung			Geschlecht								
Tag	Monat	Jahr	Std.	Min.	Tag	Monat	Jahr	Std.	Min.	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich			
<i>Nur eintragen, wenn sich der Sterbezeitpunkt nicht angeben läßt</i>														

Identifikation

aufgrund eigener Kenntnis nach Einsicht in den Personalausweis/Reisepaß nach Angaben von Angehörigen/Dritten nicht möglich

Sichere Zeichen des Todes

Totenstarre Totenflecke Fäulnis Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind Hirntod Reanimationsbehandlung ja nein

Sterbeort

Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o. ä.)

PLZ, Ort, Kreis

Ort der Leichenauffindung

Nur eintragen, wenn sich der Sterbeort nicht angeben läßt

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Kreis

Eintragung zum Sterbezeitpunkt

nach eigenen Feststellungen nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Notärztinnen/Notärzte sind nicht verpflichtet, Todesart und Todesursache festzustellen.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Todesfeststellung

Unterschrift und Stempel der Notärztin/des Notarztes

Personalangaben

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname																			
Straße, Hausnummer																			
PLZ, Wohnort, Kreis																			
Geburtsdatum			Tag	Monat	Jahr	Geburtsort													
Sterbezeitpunkt			Tag	Monat	Jahr	Std.	Min.	Zeitpunkt der Leichenauffindung			Tag	Monat	Jahr	Std.	Min.	Geschlecht			
								Nur eintragen, wenn sich der Sterbezeitpunkt nicht angeben läßt								<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich		

Identifikation

aufgrund eigener Kenntnis nach Einsicht in den Personalausweis/Reisepaß nach Angaben von Angehörigen/Dritten nicht möglich

Sichere Zeichen des Todes

Totenstarre Totenflecke Fäulnis Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind Hirntod Reanimationsbehandlung ja nein

Sterbeort

Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o. ä.)

PLZ, Ort, Kreis

Ort der Leichenauffindung

Nur eintragen, wenn sich der Sterbeort nicht angeben läßt

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Kreis

Eintragung zum Sterbezeitpunkt

nach eigenen Feststellungen nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Notärztinnen/Notärzte sind nicht verpflichtet, Todesart und Todesursache festzustellen.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Todesfeststellung

Unterschrift und Stempel der Notärztin/des Notarztes

Personalangaben

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname																																												
Straße, Hausnummer																																												
PLZ, Wohnort, Kreis																																												
Geburtsdatum			Geburtsort																																									
Tag			Monat			Jahr			Sto.			Min.			Zeitpunkt der Leichenauffindung			Tag			Monat			Jahr			Sto.			Min.			Geschlecht											
Sterbezeitpunkt			Tag			Monat			Jahr			Sto.			Min.			Zeitpunkt der Leichenauffindung			Tag			Monat			Jahr			Sto.			Min.			Geschlecht								
																																							männlich <input type="checkbox"/>			weiblich <input type="checkbox"/>		

Identifikation

aufgrund eigener Kenntnis nach Einsicht in den Personalausweis/Reisepaß nach Angaben von Angehörigen/Dritten nicht möglich

Sichere Zeichen des Todes

Totenstarre Totenflecke Fäulnis Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind Hirntod Reanimationsbehandlung

ja nein

Sterbeort

Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o. ä.)

PLZ, Ort, Kreis

Ort der Leichenauffindung

Nur eintragen, wenn sich der Sterbeort nicht angeben läßt.

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Kreis

Eintragung zum Sterbezeitpunkt

nach eigenen Feststellungen nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Notärztinnen/Notärzte sind nicht verpflichtet, Todesart und Todesursache festzustellen.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Todesfeststellung

Unterschrift und Stempel der Notärztin/des Notarztes

Anlage 4*
(zu § 7 Abs. 1 Satz 1)

(Behörde)

Leichenpaß — Laissez-passer mortuaire — Pass Check for Corpse

Nachdem alle gesetzlichen Vorschriften über die Einsargung beachtet worden sind, soll die Leiche de
Toutes les prescriptions légales relatives à la mise en cercueil ayant été observées, le corps de
Upon compliance with all legal provisions governing sealing in the coffin, the body of

(Name und Vorname des Verstorbenen)
(nom et prénom du défunt)
(name and first name(s) of the deceased)

verstorben am _____ in _____
décédé le _____ à _____
who died on _____ at _____

im Alter von _____ Jahren
à l'âge de _____ ans (Wenn möglich, genaues Geburtsdatum, date précise de la naissance, si possible, state date of birth, if possible)
at the age of _____ years

durch _____
doit être transporté (Beförderungsmittel, moyen de transport, mean of transportation)
is to be shipped by _____

von _____
de (Absendort, lieu de départ, place of dispatch)
from _____

über _____
par (Strecke, route, same route)
via _____

nach _____
à (Bestimmungsort, lieu de destination, destination)
to _____

betördert werden. Da diese Leichenbeförderung genehmigt ist, werden alle Behörden der Länder, auf deren Gebiet der Transport stattfinden soll, gebeten, ihn frei und ungehindert passieren zu lassen.

Le transport de ce corps ayant été autorisé, toutes les autorités des pays sur le territoire desquels le transport doit avoir lieu sont invitées à le laisser passer librement et sans obstacle.

The shipment of the corpse being duly authorized, the right of passage without hindrance is respectfully requested from the authorities of the countries to be crossed on its route.

_____ , den _____
le _____
date

Verw.-Geb. _____ DM

Geb.-Verz. Nr. _____

L 8

* Originalgröße in DIN A 4

(Behörde, Unterschrift)

* Originalgröße in DIN A 4

Gesundheitsamt

AMTSÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

Nach Untersuchung der Leiche des/der*

Familiennamen: Vorname:

Geburtsdatum: Geschlecht:

Geburtsort:

Sterbeort:

Verstorben am:

Zeitpunkt der amtlichen Leichenschau:

.....

wird hierdurch bescheinigt, daß keine Bedenken gegen eine Einäscherung bestehen.

Auf Grund der Leichenschau hat sich kein Verdacht ergeben, daß die/der* Verstorbene
eines nicht natürlichen Todes gestorben ist.

....., den

(Siegel)

.....

(Unterschrift, Dienstbezeichnung)

* nicht Zutreffendes bitte streichen

** Originalgröße DIN A 4