



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBI. 2026 Nr. 408

30. September 2026

Muster im Vollzug der Bestattungsverordnung

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention

vom 11. September 2026, Az. 32-G8071-2026/1-2

1. Rechtsgrundlage

Auf Grund des § 3 Abs. 6, des § 10 Abs. 1 Satz 1 und des § 17 Abs. 5 Satz 3 der Bestattungsverordnung (BestV) vom 1. März 2001 (GVBl. S. 92, 190, BayRS 2127-1-1-G), die zuletzt durch § 50 des Gesetzes vom 26. März 2026 (GVBl. S. 75) geändert worden ist, werden in der Anlage die Muster für die Todesbescheinigung, die vorläufige Todesbescheinigung, den Obduktionsschein, der Bescheinigung über die zweite Leichenschau und den Leichenpass bekannt gemacht.

2. Inkrafttreten

Diese Bekanntmachung tritt am 1. Oktober 2026 in Kraft.

Dr. Rainer H u t k a
Ministerialdirektor

Freistaat Bayern Todesbescheinigung

(weiß)

Information zur Durchführung der Leichenschau und zur Todesart

Für die Feststellung des Todes besteht eine besondere Sorgfaltspflicht. Mit der Ausstellung der Todesbescheinigung werden die Weichen gestellt, ob die Leiche zur Bestattung freigegeben wird, oder ob weitere Ermittlungen im Hinblick auf einen nicht natürlichen Tod erforderlich sind. Zugleich hängt von der sorgfältigen Todesbescheinigung die Qualität der Todesursachenstatistik ab.

Die Ärztin/der Arzt hat nach § 3 Abs. 1 BayBestV die Leichenschau grundsätzlich an der vollständig entkleideten Leiche unter Einbeziehung aller Körperregionen, einschließlich aller Körperöffnungen, des Rückens und der behaarten Kopfhaut durchzuführen. Die Qualifizierung als „nicht natürlicher Tod“ erfolgt, wenn die Ärztin/der Arzt im Rahmen der Leichenschau Anhaltspunkte dafür findet, dass der Tod durch Selbsttötung, durch Unfall, durch strafbare Handlung oder durch Einwirkung von außen herbeigeführt wurde. Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod können sich auch aus den Gesamtumständen außerhalb des Befundes an der Leiche (z. B. Auffindeort, Alter des Verstorbenen) ergeben. Die Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod sind in der Todesbescheinigung (vertraulicher Teil) aufzuführen. Kann die Ärztin/der Arzt im Rahmen der Leichenschau nicht klären, ob ein natürlicher oder ein nicht natürlicher Tod vorliegt, so ist in der Todesbescheinigung die Todesart als ungeklärt anzugeben.

Erläuterungen zur Todesursachenstatistik

Die amtliche Todesursachenstatistik wird nach den Regeln der Weltgesundheitsorganisation durchgeführt. In diesem Zusammenhang ist es erforderlich, dass der Krankheitsablauf unter „Todesursache/ Klinischer Befund“ in seiner Kausalkette angegeben wird. Für die Qualität der Todesursachenstatistik ist das Ausfüllen der Spalte „Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod“ von großer Bedeutung. Weitere Angaben zu der „Unmittelbar zum Tode führenden Krankheit“ sowie den „Anderen wesentlichen Krankheiten“ im Sinne einer Multi-

Morbidität können im Feld „Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen“ gemacht werden. Im Feld „Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache“ sollte bei Unfalltoden die Kategorie „Sonstiger Unfall“ nur in begründeten Ausnahmefällen verwendet werden. Um eine eindeutige Klassifikation zu ermöglichen, sollten möglichst genaue Angaben zum Hergang bei einem nicht natürlichen Tod gemacht werden.

Hinweise zum Weg der Todesbescheinigung

Der Formularsatz für die Todesbescheinigung umfasst:

- einen nicht-vertraulichen Teil (Blatt 1 und 2),
- einen vertraulichen Teil 1 und 2 (jeweils Blatt 1 bis 5)

ebenfalls von der Ärztin/dem Arzt persönlich verschlossen und verbleibt bei der Leiche. Blatt 5 des vertraulichen Teils ist für die persönlichen Unterlagen der Ärztin/des Arztes bestimmt.

Todesbescheinigung – nicht-vertraulicher Teil

Blatt 1 ist unverzüglich dem Standesamt vorzulegen. Insoweit wird auf die Meldepflichten nach §§ 28 bis 30 des Personenstandsgesetzes hingewiesen. Blatt 2 wird nach dem Ausfüllen abgetrennt und verbleibt zunächst als Transportbegleitdokument bei der Leiche. Die Angehörigen oder ihre Beauftragten (in der Regel die Bestatter) sorgen für die Anbringung eines Bearbeitungsvermerks durch das Standesamt. Nach Anbringung des Bearbeitungsvermerks verbleibt das Blatt 1 im Original in der Zweifelte des Standesamtes. Das Standesamt übermittelt den Umschlag 1 an das zuständige Gesundheitsamt. Blatt 2 wird bei einer Feuerbestattung im Krematorium entsprechend der dort gültigen Aufbewahrungsfristen aufbewahrt. In den übrigen Fällen wird das Blatt 2 in den Unterlagen des Friedhofsträgers für die Dauer der Ruhefrist aufbewahrt.

Todesbescheinigung – vertraulicher Teil

Der vertrauliche Teil der Todesbescheinigung besteht aus zwei Teilen (jeweils Blatt 1 bis 5). Der vertrauliche Teil 1 ist in jedem Fall vollständig auszufüllen. Der vertrauliche Teil 2 gibt bei Bedarf Raum, ergänzende Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod anzuführen und ergänzende Angaben zur Todesursache oder zu Begleiterkrankungen (Epikrise) zu machen. Füllt die Ärztin/der Arzt den vertraulichen Teil 2 aus, so ist auch dieser unter erneuter Angabe von Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau zu unterschreiben.

Nachdem der vertrauliche Teil (Blatt 1 bis 5) ausgefüllt und unterzeichnet ist, werden Blatt 1 bis 3 so in den anhängenden Umschlag für das Standesamt (Umschlag 1) eingelegt, dass im rechten oberen Sichtfenster die notwendigen Eintragungen durch den Standesbeamten erfolgen können. Dieser Umschlag wird von der Ärztin/dem Arzt persönlich verschlossen und ist zusammen mit dem nicht-vertraulichen Teil Blatt 1 beim zuständigen Standesamt abzugeben.

Das Doppel für die Obduktion und zweite Leichenschau (Blatt 4) wird zusammen mit dem nicht ausgefüllten Obduktionsschein und der nicht ausgefüllten Bescheinigung über die zweite Leichenschau in den Umschlag für Obduktion und zweite Leichenschau (Umschlag 2) eingelegt. Dieser Umschlag wird

Anhaltspunkte für einen nicht nat. Tod/ungeklärte Todesart

Bestehen Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, ist die Todesart ungeklärt oder wird die Leiche eines Unbekannten aufgefunden, so hat die/der zur Leichenschau zugezogene Ärztin/Arzt unverzüglich die Polizei zu verständigen. Die Todesbescheinigung ist mit dem nicht vertraulichen Teil der Polizei zu übergeben. Der nicht vertrauliche Teil der Todesbescheinigung darf den Bestattungspflichtigen erst ausgehändigt werden, wenn die Staatsanwaltschaft die Bestattung schriftlich genehmigt hat.

Bescheinigung über die zweite Leichenschau

Die Ärztin/der Arzt der zweiten Leichenschau übermittelt Blatt 1 der ausgefüllten Bescheinigung über die zweite Leichenschau (Bescheinigung) dem Gesundheitsamt des Sterbeorts. Blatt 2 der Bescheinigung wird im Krematorium verwahrt bzw. verbleibt bei einer Überführung ins Ausland bei der Leiche. Blatt 3 der Bescheinigung ist für den Fall einer Obduktion bestimmt. Blatt 4 der Bescheinigung, sowie Blatt 4 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung sind für die persönlichen Unterlagen der Ärztin/des Arztes bestimmt. Bestehen Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod oder ist die Todesart ungeklärt, sind Blatt 1, 2 und 3 der Bescheinigung, Blatt 4 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung sowie die nicht ausgefüllten Blatt 1 bis 3 des Obduktionsscheins in Umschlag 2 zu verschließen und der Polizei zu übergeben. Findet keine zweite Leichenschau statt, verbleibt der ungeöffnete Umschlag 2 für die Dauer der Ruhefrist in den Unterlagen des Friedhofsträgers.

Obduktionsschein und Obduktionsdoppel

Die Ärztin/der Arzt der Obduktion übermittelt Blatt 1 und 2 des ausgefüllten Obduktionsscheins dem Gesundheitsamt des Sterbeorts. Blatt 3 des Obduktionsscheins ist für die persönlichen Unterlagen der Ärztin/des Arztes bestimmt. Blatt 4 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung und Blatt 3 (und ggf. Blatt 2) der Bescheinigung über die zweite Leichenschau werden erneut in den Umschlag 2 eingelegt. Dieser wird von der Ärztin/dem Arzt persönlich verschlossen, verbleibt bei der Leiche und wird im Krematorium bzw. beim Friedhofsträger archiviert. Findet die Obduktion nach der ersten (und vor einer zweiten) Leichenschau statt, vernichtet der Obduzent die Bescheinigungen über die zweite Leichenschau (Blatt 1 bis 4).

ACHTUNG! VOR WEITEREM AUSFÜLLEN BITTE DIESE UND DIE NÄCHSTE SEITE ABTRENNEN!
(BLATT 1 UND 2 NICHT-VERTRAULICHER TEIL)

☐ Auf Grund eigener Kenntnis ☐ Nach Einsicht in den Personalausweis / Reisepass ☐ Nach Angaben von Angehörigen / Dritten ☐ Nicht möglich

☐ Sterbeort ☐ Auffindungsort (falls Sterbeort unbekannt)	
Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o.ä.)	
PLZ, Ort	☐ Wohnanschrift (siehe oben)

☐	Herzschrittmacher
☐	Infektionsgefahr – infektiöse Leiche ☐ Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Satz 3 Bayerischer Bestattungsvorordnung (COVID-19 oder ähnlich) erforderlich ☐ Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Satz 4 Bayerischer Bestattungsvorordnung (HIV, Hepatitis B und C oder ähnlich) erforderlich ☐ Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Satz 5 Bayerischer Bestattungsvorordnung (Cholera, Typhus, Diphtherie, spongiforme Enzephalopathien ohne hereditäre Formen, Poliomyelitis, offene Tuberkulose, Scabies crustosa oder ähnlich) erforderlich
☐	Infektionsgefahr – hochkontagiöse Leiche (Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 2 Bayerischer Bestattungsvorordnung erforderlich)
☐	Chemische Kontamination oder Vergiftung gem. § 16 e ChemG
☐	Radionuklide
☐	Sonstiges:

☐	Als tote Leibesfrucht geboren	☐	In der Geburt verstorben	Schwangerschaftswoche:		Gewicht der Leibesfrucht in g:	
--------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------	----------------------	--------------------------------	----------------------

Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau

Seite 3 von 28

Blatt 2: Verbleib bei der/dem Verstorbenen		Todesbescheinigung		– Nicht-vertraulicher Teil – (IIa)	
Personalangaben BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN					
Name, ggf. Geburtsname, Vorname			Wird vom Standesamt ausgefüllt		Standesamt
Straße, Hausnummer					Sterbefall beurkundet, Sterberegisternummer
PLZ, Wohnort					Beurkundung zurückgestellt, Nummer
Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr	Geburtsort
Geschlecht		☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ unbekannt			
Sterbezeitpunkt		Tag	Monat	Jahr	Stunden
					Minuten
		Uhrzeit		☐ Nach eigenen Feststellungen ☐ Nach Angaben von Angehörigen/Dritten	
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar		Auffindungszeitpunkt		Tag	Monat
					Jahr
					Stunden
					Minuten
		Uhrzeit			
Noch gelebt/zuletzt lebend gesehen		Tag		Monat	Jahr
					Stunden
					Minuten
		Uhrzeit			
Kategorie Sterbeort		☐ Wohnung ☐ Stat. Pflegeeinrichtung ☐ Stat. Hospiz ☐ Einrichtung der Eingliederungshilfe ☐ Aml. Gewahrsam ☐ Krankenhaus ☐ Angabe Station: ☐ Sonstiges			
Todesart		☐ Natürlicher Tod ☐ Todesart ungeklärt ☐ Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod			
ACHTUNG! VOR WEITEREM AUSFÜLLEN BITTE <u>DIESE UND DIE VORHERIGE SEITE</u> ABTRENNEN! (BLATT 1 UND 2 NICHT-VERTRAULICHER TEIL)					
Identifikation ☐ Auf Grund eigener Kenntnis ☐ Nach Einsicht in den Personalausweis / Reisepass ☐ Nach Angaben von Angehörigen / Dritten ☐ Nicht möglich					
Ort des Versterbens ☐ Sterbeort ☐ Auffindungsort (falls Sterbeort unbekannt) Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o.ä.) PLZ, Ort Wohnanschrift (siehe oben)					
Warnhinweise ☐ Herzschrittmacher ☐ Infektionsgefahr – infektiöse Leiche ☐ Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Satz 3 Bayerischer Bestattungsvorordnung (COVID-19 oder ähnlich) erforderlich ☐ Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Satz 4 Bayerischer Bestattungsvorordnung (HIV, Hepatitis B und C oder ähnlich) erforderlich ☐ Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Satz 5 Bayerischer Bestattungsvorordnung (Cholera, Typhus, Diphtherie, spongiforme Enzephalopathien ohne hereditäre Formen, Poliomyelitis, offene Tuberkulose, Scabies crustosa oder ähnlich) erforderlich ☐ Infektionsgefahr – hochkontagiöse Leiche (Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 2 Bayerischer Bestattungsvorordnung erforderlich) ☐ Chemische Kontamination oder Vergiftung gem. § 16 e ChemG ☐ Radionuklide ☐ Sonstiges:					
Zusatzangaben bei Totgeborenen (Totgeborene oder in der Geburt gestorbene Leibesfrüchte von mindestens 500 g) ☐ Als tote Leibesfrucht geboren ☐ In der Geburt verstorben Schwangerschaftswoche: Gewicht der Leibesfrucht in g:					
Ärztliche Bescheinigung Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbedeckten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben. Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes					

Blatt 1: Gesundheitsamt		Todesbescheinigung		– Vertraulicher Teil 1 – (gelb)	
Personalangaben BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN					
Name, ggf. Geburtsname, Vorname			Wird vom Standesamt ausgefüllt	Standesamt	
Straße, Hausnummer				Sterbefall beurkundet, Sterberegisternummer	
PLZ, Wohnort				Beurkundung zurückgestellt, Nummer	
Geburtsdatum			Geburtsort		
Geschlecht			Sterbezeitpunkt		
☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ unbekannt			☐ Nach eigenen Feststellungen ☐ Nach Angaben von Angehörigen/Dritten		
Tag Monat Jahr Stunden Minuten Sterbezeitpunkt			Tag Monat Jahr Stunden Minuten Auffindungszeitpunkt		
Tag Monat Jahr Stunden Minuten Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar			Tag Monat Jahr Stunden Minuten Noch gelebt/zuletzt lebend gesehen		
Kategorie Sterbeort: ☐ Wohnung ☐ Stat. Pflegeeinrichtung ☐ Stat. Hospiz ☐ Einrichtung der Eingliederungshilfe ☐ Amtl. Gewahrsam ☐ Krankenhaus ☐ Angabe Station: ☐ Sonstiges			Todesart: ☐ Natürlicher Tod ☐ Todesart ungeklärt ☐ Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod		
Sichere Zeichen des Todes			Reanimationsbehandlung		
☐ Totenstarre ☐ Totenflecke ☐ Fäulnis ☐ Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar ☐ Hirntod (nur klinisch)			Reanimation: ☐ ja ☐ nein		
Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt					
Behandelnde/r Ärztin/Arzt oder behandelndes Krankenhaus: Name und Ort					
Medizinische Angaben: wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund					
Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.					
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit		a) letztliche Todesursache		Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)		b) als Folge von		ICD-Code	
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)		c) als Folge von		ICD-Code	
II. Andere wesentliche Krankheiten				ICD-Code	
				ICD-Code	
Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen					
☐ Nach eigenen Feststellungen ☐ Nach Angaben von Angehörigen/Dritten ☐ weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2 ☐ Obduktion wird angestrebt					
Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod					
Z.B. bei Unfall, Vergiftung, sonst. Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung		Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod / Angaben über den Hergang		ICD-Code	
		☐ weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2		ICD-Code	
		Art der Verletzung oder der Schädigung (Todesursache), z.B. Fraktur, Strangulation, Vergiftung usw. Bei Vergiftung: Angabe des Mittels Angaben über den Ort des Ereignisses		ICD-Code	
Ggf. Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen)		☐ Schulunfall (ohne Wegeunfall) ☐ Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall) ☐ Verkehrsunfall ☐ Häuslicher Unfall ☐ Sport- oder Dienstunfall (nicht in Haus oder Schule) ☐ Sonstiger Unfall			
Weitere Angaben zur Klassifikation beim Tod von Frauen und Kindern					
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeburten		Mehrlingsgeburt? ☐ ja ☐ nein		Länge bei der Geburt in cm Geburtsgewicht g	
Bei Neugeborenen, die in den ersten 24 Stunden verstorben sind		Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche Stunden unbekannt		Lebensdauer in vollendeten Stunden	
Bei Frauen		Liegt eine Schwangerschaft vor? ☐ ja, im Monat ☐ nein ☐ unbekannt			
		Eine Entbindung, ein Abort oder eine Extrauterin gravidität erfolgte: ☐ ja, zwischen 42 Tagen bis zu einem Jahr vor dem Tod ☐ nein ☐ unbekannt			
Ärztliche Bescheinigung Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbedeckten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben n.					
Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes					

Blatt 2: Stelle nach Art. 7 Abs. 1 BayKRegG		Todesbescheinigung		– Vertraulicher Teil 1 – (altgold)	
Personalangaben BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN					
Name, ggf. Geburtsname, Vorname			Wird vom Standesamt ausgefüllt	Standesamt	
Straße, Hausnummer				Sterbefall beurkundet, Sterberegisternummer	
PLZ, Wohnort				Beurkundung zurückgestellt, Nummer	
Geburtsdatum			Geburtsort		
TagMonatJahr					
Geschlecht			☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ unbekannt		
Sterbezeitpunkt			☐ Nach eigenen Feststellungen ☐ Nach Angaben von Angehörigen/Dritten		
TagMonatJahr			StundenMinuten		
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar			Auffindungszeitpunkt		
TagMonatJahr			StundenMinuten		
Noch gelebt/zuletzt lebend gesehen			TagMonatJahr		
UhrzeitStundenMinuten			UhrzeitStundenMinuten		
Todesart ☐ Natürlicher Tod ☐ Todesart ungeklärt ☐ Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod					
Sichere Zeichen des Todes			Reanimationsbehandlung		
Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt					
Behandelnde/r Ärztin/Arzt oder behandelndes Krankenhaus: Name und Ort					
Medizinische Angaben: wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund					
Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.					
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit		a) letztliche Todesursache		Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)		b) als Folge von		ICD-Code	
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)		c) als Folge von		TagMonatJahr	
II. Andere wesentliche Krankheiten				StundenMinuten	
				UhrzeitStundenMinuten	
Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen					
☐ Nach eigenen Feststellungen ☐ Nach Angaben von Angehörigen/Dritten					
☐ weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2 ☐ Obduktion wird angestrebt					
Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod					
Z.B. bei Unfall, Vergiftung, sonst. Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung		Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod / Angaben über den Hergang		☐ weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2	
		Art der Verletzung oder der Schädigung (Todesursache), z.B. Fraktur, Strangulation, Vergiftung usw.		ICD-Code	
				TagMonatJahr	
				StundenMinuten	
				UhrzeitStundenMinuten	
Weitere Angaben zur Klassifikation beim Tod von Frauen und Kindern					
Ärztliche Bescheinigung					
Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbedeckten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben.					
Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau			Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes		

Blatt 3: Statistisches Landesamt		Todesbescheinigung		– Vertraulicher Teil 1 – (blau)	
Personalangaben BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN					
Straße, Hausnummer		Wird vom Standesamt ausgefüllt		Standesamt	
PLZ, Wohnort				Sterbefall beurkundet, Sterberegisternummer	
				Beurkundung zurückgestellt, Nummer	
Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr	Geburtsort
Geschlecht		☐ männlich	☐ weiblich	☐ divers	☐ unbekannt
Sterbezeitpunkt		Tag	Monat	Jahr	Stunden Minuten
		☐ Nach eigenen Feststellungen		☐ Nach Angaben von Angehörigen/Dritten	
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar		Auffindungszeitpunkt		Tag	Monat Jahr Stunden Minuten
		Noch gelebt/zuletzt lebend gesehen		Tag	Monat Jahr Stunden Minuten
Kategorie Sterbeort	☐ Wohnung	☐ Stat. Pflegeeinrichtung	☐ Stat. Hospiz	☐ Einrichtung der Eingliederungshilfe	☐ Amtl. Gesundheitsamt
	☐ Krankenhaus	☐ Angabe Station:			☐ Sonstiges
Todesart		☐ Natürlicher Tod ☐ Todesart ungeklärt ☐ Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod			
Sichere Zeichen des Todes			Reanimationsbehandlung		
Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt					
Medizinische Angaben: wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund					
Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.				Zeiddauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit		a) letztliche Todesursache			
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)		b) als Folge von			
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)		c) als Folge von			
II. Andere wesentliche Krankheiten					
Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen					
☐ Nach eigenen Feststellungen ☐ Nach Angaben von Angehörigen/Dritten				☐ weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2 ☐ Obduktion wird angestrebt	
Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod					
Z.B. bei Unfall, Vergiftung, sonst. Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung		Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod / Angaben über den Hergang			
		☐ weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2			ICD-Code
		Art der Verletzung oder der Schädigung (Todesursache), z.B. Fraktur, Strangulation, Vergiftung usw.			
		Bei Vergiftung: Angabe des Mittels			
		Angaben über den Ort des Ereignisses			
Ggf. Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen)	☐ Schulunfall (ohne Wegeunfall)	☐ Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall)	☐ Verkehrsunfall		
	☐ Häuslicher Unfall	☐ Sport- oder Dienstunfall (nicht in Haus oder Schule)	☐ Sonstiger Unfall		
Weitere Angaben zur Klassifikation beim Tod von Frauen und Kindern					
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeburten		Mehrlingsgeburt?	☐ ja ☐ nein	Länge bei der Geburt in cm	Geburtsgewicht g
Bei Neugeborenen, die in den ersten 24 Stunden verstorben sind		Frühgeburt in der		Lebensdauer in vollendeten Stunden	
				☐ unbekannt	
Bei Frauen		Liegt eine Schwangerschaft vor?		☐ ja, im ☐ Monat ☐ nein ☐ unbekannt	
		Eine Entbindung, ein Abort oder eine Extrauterin gravidität erfolgte:		☐ ja, innerhalb von 42 Tagen vor dem Tod ☐ nein ☐ unbekannt	
				☐ ja, zwischen 42 Tagen bis zu einem Jahr vor dem Tod ☐ unbekannt	
Ärztliche Bescheinigung					
Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbedeckten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben.					
Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau			Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes		

Blatt 4: Für Obduktion und 2. Leichenschau		Todesbescheinigung – Vertraulicher Teil 1 –		(rosa)
Personalangaben BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN				
Name, ggf. Geburtsname, Vorname				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Geburtsdatum Tag: Monat: Jahr: Geburtsort:				
Geschlecht: männlich weiblich divers unbekannt				
Sterbezeitpunkt Tag: Monat: Jahr: Stunden: Minuten: Uhrzeit: Nach eigenen Feststellungen Nach Angaben von Angehörigen/Dritten				
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Auffindungszeitpunkt: Tag: Monat: Jahr: Stunden: Minuten: Uhrzeit: Noch gelebt/zuletzt lebend gesehen: Tag: Monat: Jahr: Stunden: Minuten: Uhrzeit:				
Kategorie Sterbeort: Wohnung Stat. Pflegeeinrichtung Stat. Hospiz Einrichtung der Eingliederungshilfe Amtl. Gewahrsam Krankenhaus Angabe Station: Sonstiges				
Todesart: Natürlicher Tod Todesart ungeklärt Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod				
Sichere Zeichen des Todes		Reanimationsbehandlung		
☐ Totenstarre ☐ Totenflecke ☐ Fäulnis ☐ Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar ☐ Hirntod (nur klinisch)		Reanimation: ja nein		
Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt				
Behandelnde/r Ärztin/Arzt oder behandelndes Krankenhaus: Name und Ort				
Medizinische Angaben: wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund		Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod		ICD-Code
Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.				
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit	a) letztliche Todesursache			
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)	b) als Folge von			
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)	c) als Folge von			
II. Andere wesentliche Krankheiten				
Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen				
☐ Nach eigenen Feststellungen ☐ Nach Angaben von Angehörigen/Dritten ☐ weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2 ☐ Obduktion wird angestrebt				
Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod				
Z.B. bei Unfall, Vergiftung, sonst. Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung	Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod / Angaben über den Hergang			ICD-Code
	☐ weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2			
	Art der Verletzung oder der Schädigung (Todesursache), z.B. Fraktur, Strangulation, Vergiftung usw.			
	Bei Vergiftung: Angabe des Mittels Angaben über den Ort des Ereignisses			
Ggf. Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen)	Schulunfall (ohne Wegeunfall) Häuslicher Unfall	Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall) Sport- oder Dienstunfall (nicht in Haus oder Schule)	Verkehrsunfall Sonstiger Unfall	
Weitere Angaben zur Klassifikation beim Tod von Frauen und Kindern				
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeburten	Mehrlingsgeburt? ja nein	Länge bei der Geburt in cm	Geburtsgewicht g	
Bei Neugeborenen, die in den ersten 24 Stunden verstorben sind	Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche		Lebensdauer in vollendeten Stunden unbekannt	
Bei Frauen	Liegt eine Schwangerschaft vor? ja, im Monat nein unbekannt			
	Eine Entbindung, ein Abort oder eine Extrauterin gravidität erfolgte:		ja, innerhalb von 42 Tagen vor dem Tod nein unbekannt	
			ja, zwischen 42 Tagen bis zu einem Jahr vor dem Tod unbekannt	
Ärztliche Bescheinigung		Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbedeckten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angabe n.		
Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau		Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes		

Blatt 5: Arztdoppel		Todesbescheinigung – Vertraulicher Teil 1 – (grün)	
Personalangaben BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN			
Name, ggf. Geburtsname, Vorname			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Geschlecht			
Sterbezeitpunkt			
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar:			
Kategorie Sterbeort			
Todesart			
Sichere Zeichen des Todes		Reanimationsbehandlung	
Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt			
Medizinische Angaben: wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund			
Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.			
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit			
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)			
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)			
II. Andere wesentliche Krankheiten			
Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen			
Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod			
Z.B. bei Unfall, Vergiftung, sonst. Gewalttätigkeit, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung			
Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod / Angaben über den Hergang			
Art der Verletzung oder der Schädigung (Todesursache), z.B. Fraktur, Strangulation, Vergiftung usw.			
Bei Vergiftung: Angabe des Mittels			
Ggf. Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen)			
Weitere Angaben zur Klassifikation beim Tod von Frauen und Kindern			
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeburten			
Bei Neugeborenen, die in den ersten 24 Stunden verstorben sind			
Bei Frauen			
Ärztliche Bescheinigung Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbedeckten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben.			
Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau			

Umschlag 1: Standesamt 154 x 219 mm (recycling-braun)

**Inliegend Todesbescheinigung
– vertraulicher Teil –**

Blatt 1 (gelb), Blatt 2 (altgold) und Blatt 3 (blau)

Stempel und Unterschrift
des Standesbeamten/der Standesbeamtin

Diesen Umschlag 1 zusammen mit dem nicht-vertraulichen Teil Blatt 1 (grau) an das zuständige Standesamt übergeben.

Inhalt

Blatt 1 (gelb):	Für das Gesundheitsamt
Blatt 2 (altgold):	Für die Stelle nach Art. 7 Abs. 1 des Bayerischen Krebsregistergesetzes
Blatt 3 (blau):	Für das Statistische Landesamt

Umschlag 2: Obduktion und zweite Leichenschau DIN C 5 (koralle)

Name, ggf. Geburtsname, Vorname der/des Verstorbenen	Geburtsdatum						
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">Tag</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">Monat</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">Jahr</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr					

**Inliegend Todesbescheinigung
– vertraulicher Teil –**

Blatt 4 (rosa) für Obduktion und zweite Leichenschau;

Dieser Umschlag 2 verbleibt immer bei der verstorbenen Person. Der Umschlag darf vom Arzt der Obduktion bzw. der zweiten Leichenschau geöffnet werden.

Inhalt

Blatt 4 (rosa): Doppel für Obduktion und zweite Leichenschau	
Obduktionsschein Blatt 1 bis 3	(nicht ausgefüllt)
Bescheinigung über die zweite Leichenschau Blatt 1 bis 4	(nicht ausgefüllt)

Blatt 1: Gesundheitsamt

Todesbescheinigung

– Vertraulicher Teil 2 –

(gelb)

Personalangaben

BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN

Name, ggf. Geburtsname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ unbekannt

Der vertrauliche Teil 2 der Todesbescheinigung bietet Felder für weitere Angaben zur Epikrise und zu Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod. Bitte auf dem vertraulichen Teil 1 ankreuzen, dass weitere Angaben gemacht werden.

Auch der vertrauliche Teil 2 ist unter Angabe von Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau von der Ärztin/dem Arzt zu unterschreiben.

Der vertrauliche Teil 1 ist in jedem Fall vollständig auszufüllen!

Epikrise: Weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen

☐ nach eigenen Feststellungen ☐ nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod

☐ nach eigenen Feststellungen ☐ nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Ärztliche Bescheinigung

Auf Grund 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, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes

Blatt 2: Stelle nach Art. 7 Abs. 1 BayKRegG		Todesbescheinigung		– Vertraulicher Teil 2 –		(altgold)
Personalangaben BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN						
Name, ggf. Geburtsname, Vorname						
Straße, Hausnummer						
PLZ, Wohnort						
Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr	Geburtsort	
Geschlecht		☐ männlich	☐ weiblich	☐ divers	☐ unbekannt	

Der vertrauliche Teil 2 der Todesbescheinigung bietet Felder für weitere Angaben zur Epikrise und zu Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod. Bitte auf dem vertraulichen Teil 1 ankreuzen, dass weitere Angaben gemacht werden.

Auch der vertrauliche Teil 2 ist unter Angabe von Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau von der Ärztin/dem Arzt zu unterschreiben.

Der vertrauliche Teil 1 ist in jedem Fall vollständig auszufüllen!

Epikrise: Weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen

☐ nach eigenen Feststellungen
 ☐ nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod

☐ nach eigenen Feststellungen
 ☐ nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Ärztliche Bescheinigung		Auf Grund 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, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes	

Blatt 3: Statistisches Landesamt		Todesbescheinigung		– Vertraulicher Teil 2 – (blau)	
Personalangaben BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN					
Straße, Hausnummer					
PLZ, Wohnort					
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort	
Geschlecht	☐ männlich	☐ weiblich	☐ divers	☐ unbekannt	

Der vertrauliche Teil 2 der Todesbescheinigung bietet Felder für weitere Angaben zur Epikrise und zu Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod. Bitte auf dem vertraulichen Teil 1 ankreuzen, dass weitere Angaben gemacht werden.

Auch der vertrauliche Teil 2 ist unter Angabe von Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau von der Ärztin/dem Arzt zu unterschreiben.

Der vertrauliche Teil 1 ist in jedem Fall vollständig auszufüllen!

Epikrise: Weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen

☐ nach eigenen Feststellungen ☐ nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod

☐ nach eigenen Feststellungen ☐ nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Ärztliche Bescheinigung Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau	Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben. Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes
---	--

Blatt 4: Für Obduktion und 2. Leichenschau**Todesbescheinigung**

– Vertraulicher Teil 2 –

(rosa)

Personalangaben**BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN**

Name, ggf. Geburtsname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Tag

Monat

Jahr

Geburtsort

Geschlecht

☐

männlich

☐

weiblich

☐

divers

☐

unbekannt

Der vertrauliche Teil 2 der Todesbescheinigung bietet Felder für weitere Angaben zur Epikrise und zu Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod. Bitte auf dem vertraulichen Teil 1 ankreuzen, dass weitere Angaben gemacht werden.

Auch der vertrauliche Teil 2 ist unter Angabe von Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau von der Ärztin/dem Arzt zu unterschreiben.

Der vertrauliche Teil 1 ist in jedem Fall vollständig auszufüllen!

Epikrise: Weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen☐

nach eigenen Feststellungen

☐

nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod☐

nach eigenen Feststellungen

☐

nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Ärztliche Bescheinigung

Auf Grund 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, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes

Blatt 5: Arztdoppel

Todesbescheinigung

– Vertraulicher Teil 2 –

(grün)

Personalangaben**BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN**

Name, ggf. Geburtsname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ unbekannt

Der vertrauliche Teil 2 der Todesbescheinigung bietet Felder für weitere Angaben zur Epikrise und zu Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod. Bitte auf dem vertraulichen Teil 1 ankreuzen, dass weitere Angaben gemacht werden.

Auch der vertrauliche Teil 2 ist unter Angabe von Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau von der Ärztin/dem Arzt zu unterschreiben.

Der vertrauliche Teil 1 ist in jedem Fall vollständig auszufüllen!

Epikrise: Weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen

☐ nach eigenen Feststellungen ☐ nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod

☐ nach eigenen Feststellungen ☐ nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Ärztliche Bescheinigung

Auf Grund 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, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes

Blatt 1: Für die Leichenschau		Vorläufige Todesbescheinigung		(grau)
Personalangaben		BITTE FORMULAR LESERLICH AUSFÜLLEN		
Name, ggf. Geburtsname, Vorname		Nicht zur Vorlage beim Standesamt		
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Geburtsdatum	Tag Monat Jahr Geburtsort			
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ unbekannt			
Sterbezeitpunkt	Tag Monat Jahr Stunden Minuten Uhrzeit ☐ Nach eigenen Feststellungen ☐ Nach Angaben von Angehörigen/Dritten			
Identifikation				
☐ Auf Grund eigener Kenntnis ☐ Nach Einsicht in den Personalausweis / Reisepass ☐ Nach Angaben von Angehörigen / Dritten ☐ Nicht möglich				
Sichere Zeichen des Todes			Reanimationsbehandlung	
☐ Totenstarre ☐ Totenflecke ☐ Fäulnis ☐ Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar ☐ Hirntod (nur klinisch)			Reanimation: ☐ ja ☐ nein	
Ort des Auffindens				
Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o.ä.)				☐ Wohnanschrift (siehe oben)
PLZ, Ort				
Hinweise				
Nach § 3 Abs. 3 der Bayerischen Bestattungsverordnung muss die Ärztin/der Arzt ausnahmsweise nicht den nicht-vertraulichen und den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung ausfüllen, sondern kann sich auf die <u>Ausstellung dieser vorläufigen Todesbescheinigung beschränken</u>, wenn – sie/er für die Behandlung von Notfällen eingeteilt ist (Notärztin/Notarzt, Notfallärztin/Notfallarzt) – sie/er die verstorbene Person vorher nicht behandelt hat (Ausnahme: z.B. Reanimationsmaßnahmen) und – sichergestellt ist, dass die/der behandelnde Ärztin/Arzt oder eine/ein andere/r Ärztin/Arzt die noch fehlenden Feststellungen treffen wird. Das Ausfüllen lediglich des Notarztprotokolls ist keinesfalls ausreichend. Die Ärztin/der Arzt sollte die Person, die die Behandlung und Ausstellung der vorläufigen Todesbescheinigung veranlasst hat, darauf hinweisen, dass die <u>vollständige Leichenschau</u> durch eine/n andere/n Ärztin/Arzt <u>unverzüglich zu veranlassen</u> ist. Zur Nachtzeit gilt dies nur, wenn Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen. Ergeben sich <u>Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod</u> oder wurde die <u>Leiche eines Unbekannten</u> aufgefunden, so ist auch die/der für die Behandlung von Notfällen eingeteilte Ärztin/Arzt verpflichtet, unverzüglich die Polizei zu verständigen und ihr die vorläufige Todesbescheinigung zuzuleiten.				
Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau				
Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes				

Blatt 2: Für die Angehörigen		Vorläufige Todesbescheinigung (grau)	
Personalangaben		BITTE FORMULAR LESERLICH AUSFÜLLEN	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname		Nicht zur Vorlage beim Standesamt	
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Tag Monat Jahr		☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ unbekannt	
Sterbezeitpunkt		☐ Nach eigenen Feststellungen ☐ Nach Angaben von Angehörigen/Dritten	
Tag Monat Jahr Stunden Minuten Uhrzeit			
Identifikation			
☐ Auf Grund eigener Kenntnis ☐ Nach Einsicht in den Personalausweis / Reisepass ☐ Nach Angaben von Angehörigen / Dritten ☐ Nicht möglich			
Sichere Zeichen des Todes		Reanimationsbehandlung	
☐ Totenstarre ☐ Totenflecke ☐ Fäulnis ☐ Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar ☐ Hirntod (nur klinisch)		Reanimation: ☐ ja ☐ nein	
Ort des Auffindens			
Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o.ä.)			☐ Wohnanschrift (siehe oben)
PLZ, Ort			
Hinweise			
Nach § 3 Abs. 3 der Bayerischen Bestattungsverordnung muss die Ärztin/der Arzt ausnahmsweise nicht den nicht-vertraulichen und den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung ausfüllen, sondern kann sich auf die <u>Ausstellung dieser vorläufigen Todesbescheinigung beschränken</u>, wenn – sie/er für die Behandlung von Notfällen eingeteilt ist (Notärztin/Notarzt, Notfallärztin/Notfallarzt) – sie/er die verstorbene Person vorher nicht behandelt hat (Ausnahme: z.B. Reanimationsmaßnahmen) und – sichergestellt ist, dass die/der behandelnde Ärztin/Arzt oder eine/ein andere/r Ärztin/Arzt die noch fehlenden Feststellungen treffen wird. Das Ausfüllen lediglich des Notarztprotokolls ist keinesfalls ausreichend. Die Ärztin/der Arzt sollte die Person, die die Behandlung und Ausstellung der vorläufigen Todesbescheinigung veranlasst hat, darauf hinweisen, dass die <u>vollständige Leichenschau</u> durch eine/n andere/n Ärztin/Arzt <u>unverzüglich zu veranlassen</u> ist. Zur Nachtzeit gilt dies nur, wenn Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen. Ergeben sich <u>Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod</u> oder wurde die <u>Leiche eines Unbekannten</u> aufgefunden, so ist auch die/der für die Behandlung von Notfällen eingeteilte Ärztin/Arzt verpflichtet, unverzüglich die Polizei zu verständigen und ihr die vorläufige Todesbescheinigung zuzuleiten.			
Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau		Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes	

Blatt 3: Arzt Doppel		Vorläufige Todesbescheinigung (grün)	
Personalangaben		BITTE FORMULAR LESERLICH AUSFÜLLEN	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname		Nicht zur Vorlage beim Standesamt	
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Tag Monat Jahr			
Geschlecht		☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ unbekannt	
Sterbezeitpunkt		Tag Monat Jahr Stunden Minuten	
		☐ Nach eigenen Feststellungen ☐ Nach Angaben von Angehörigen/Dritten	
Identifikation			
☐ Auf Grund eigener Kenntnis ☐ Nach Einsicht in den Personalausweis / Reisepass ☐ Nach Angaben von Angehörigen / Dritten ☐ Nicht möglich			
Sichere Zeichen des Todes		Reanimationsbehandlung	
☐ Totenstarre ☐ Totenflecke ☐ Fäulnis ☐ Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar ☐ Hirntod (nur klinisch)		Reanimation: ☐ ja ☐ nein	
Ort des Auffindens			
Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o.ä.)			☐ Wohnanschrift (siehe oben)
PLZ, Ort			
Hinweise			
Nach § 3 Abs. 3 der Bayerischen Bestattungsverordnung muss die Ärztin/der Arzt ausnahmsweise nicht den nicht-vertraulichen und den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung ausfüllen, sondern kann sich auf die <u>Ausstellung dieser vorläufigen Todesbescheinigung beschränken</u>, wenn – sie/er für die Behandlung von Notfällen eingeteilt ist (Notärztin/Notarzt, Notfallärztin/Notfallarzt) – sie/er die verstorbene Person vorher nicht behandelt hat (Ausnahme: z.B. Reanimationsmaßnahmen) und – sichergestellt ist, dass die/der behandelnde Ärztin/Arzt oder eine/ein andere/r Ärztin/Arzt die noch fehlenden Feststellungen treffen wird. Das Ausfüllen lediglich des Notarztprotokolls ist keinesfalls ausreichend. Die Ärztin/der Arzt sollte die Person, die die Behandlung und Ausstellung der vorläufigen Todesbescheinigung veranlasst hat, darauf hinweisen, dass die <u>vollständige Leichenschau</u> durch eine/n andere/n Ärztin/Arzt <u>unverzüglich zu veranlassen</u> ist. Zur Nachtzeit gilt dies nur, wenn Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen. Ergeben sich <u>Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod</u> oder wurde die <u>Leiche eines Unbekannten</u> aufgefunden, so ist auch die/der für die Behandlung von Notfällen eingeteilte Ärztin/Arzt verpflichtet, unverzüglich die Polizei zu verständigen und ihr die vorläufige Todesbescheinigung zuzuleiten.			
Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau		Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes	

Blatt 1: Gesundheitsamt		Obduktionsschein		(rosa, DIN A5)	
Personalangaben				BITTE FORMULAR LESERLICH AUSFÜLLEN	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname			Wird v. om Gesundheits- amt ausgefüllt	Standesamt	
Straße, Hausnummer				Sterbefall beurkundet, Sterberegisternummer	
PLZ, Wohnort				Beurkundung zurückgestellt, Nummer	
Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr	Geburtsort
Sterbezeitpunkt, ggf. Datum der Auffindung		Tag	Monat	Jahr	Stunden Minuten
Uhrzeit		Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ unbekannt			
☐ Im Rahmen der äußeren Leichenschau festgestellte Todesursache/Klinischer Befund werden bestätigt. ☐ Im Rahmen der äußeren Leichenschau festgestellte Todesursache/Klinischer Befund werden <u>nicht</u> bestätigt. ☐ Im Rahmen der äußeren Leichenschau erfolgten <u>keine Angaben</u> zu Todesursache/Klinischer Befund.					
Falls Todesursache / Klinischer Befund nicht bestätigt werden bzw. keine Angaben erfolgten: Wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund					
Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.					
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit		a) letztliche Todesursache		Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)		b) als Folge von			
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)		c) als Folge von			
II. Andere wesentliche Krankheiten					
Ort und Datum der Obduktion			Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Obduzentin/des Obduzenten		

Blatt 2: Statistisches Landesamt		Obduktionsschein		(blau, DIN A5)	
Personalangaben				BITTE FORMULAR LESERLICH AUSFÜLLEN	
				Wird v. om Gesundheits- amt ausgefüllt	Standesamt
Straße, Hausnummer					Sterbefall beurkundet, Sterberegisternummer
PLZ, Wohnort					Beurkundung zurückgestellt, Nummer
Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr	Geburtsort
Sterbezeitpunkt, ggf.		Tag	Monat	Jahr	Stunden Minuten
Datum der Auffindung		Uhrzeit	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ unbekannt		
☐ Im Rahmen der äußeren Leichenschau festgestellte Todesursache/Klinischer Befund werden bestätigt. ☐ Im Rahmen der äußeren Leichenschau festgestellte Todesursache/Klinischer Befund werden <u>nicht</u> bestätigt. ☐ Im Rahmen der äußeren Leichenschau erfolgten <u>keine Angaben</u> zu Todesursache/Klinischer Befund.					
Falls Todesursache/ Klinischer Befund nicht bestätigt werden bzw. keine Angaben erfolgten: Wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund					
Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.					
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit		a) letztliche Todesursache		Zeiddauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)		b) als Folge von			
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)		c) als Folge von			
II. Andere wesentliche Krankheiten					
Ort und Datum der Obduktion				Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Obduzentin/des Obduzenten	

Blatt 3: Für den Obduzenten/die Obduzentin		Obduktionsschein		(grün, DIN A5)	
Personalangaben			BITTE FORMULAR LESERLICH AUSFÜLLEN		
Name, ggf. Geburtsname, Vorname					
Straße, Hausnummer					
PLZ, Wohnort					
Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr	Geburtsort
Sterbezeitpunkt, ggf.		Tag	Monat	Jahr	Stunden
Datum der Auffindung					Minuten
		Uhrzeit			Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ unbekannt
☐ Im Rahmen der äußeren Leichenschau festgestellte Todesursache/Klinischer Befund werden bestätigt.					
☐ Im Rahmen der äußeren Leichenschau festgestellte Todesursache/Klinischer Befund werden <u>nicht</u> bestätigt.					
☐ Im Rahmen der äußeren Leichenschau erfolgten <u>keine Angaben</u> zu Todesursache/Klinischer Befund.					
Falls Todesursache/ Klinischer Befund nicht bestätigt werden bzw. keine Angaben erfolgten: Wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund					
Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.				Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit	a) letztliche Todesursache				
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)	b) als Folge von				
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)	c) als Folge von				
II. Andere wesentliche Krankheiten					
Ort und Datum der Obduktion				Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Obduzentin/des Obduzenten	

Blatt 1: Gesundheitsamt		Bescheinigung über die zweite Leichenschau		(türkis, DIN A5)
Personalangaben		BITTE FORMULAR LESERLICH AUSFÜLLEN		
Name, ggf. Geburtsname, Vorname		Standesamt		
Geburtsdatum, Geburtsort	Wird vom Gesundheits- amt ausgefüllt	Sterbefall beurkundet, Sterberegisternummer		
Sterbedatum, Sterbeort		Beurkundung zurückgestellt, Nummer		
Ggf. Anmerkungen zu Erkenntnissen aus der zweiten Leichenschau bzw. Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod				
☐ Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 4 ist die <u>Todesart ungeklärt</u> bzw. liegen <u>Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod</u> vor.				
☐ Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 4 bescheinige ich, dass <u>keine</u> Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen.				
Ort und Datum der zweiten Leichenschau		Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes		

Blatt 2: Für Unterlagen des Krematoriums/Verbleib
bei der Leiche bei Überführung ins Ausland

Bescheinigung über die zweite Leichenschau

(110a, DIN A5)

Personalangaben

BITTE FORMULAR LESERLICH AUSFÜLLEN

Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Wird v om Gesundheits- amt ausgefüllt	Standesamt
Geburtsdatum, Geburtsort		Sterbefall beurkundet, Sterberegisternummer
Sterbedatum, Sterbeort		Beurkundung zurückgestellt, Nummer

Ggf. Anmerkungen zu Erkenntnissen aus der zweiten Leichenschau bzw. Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod

☐ Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 4 ist die Todesart ungeklärt bzw. liegen Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vor.

☐ Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 4 bescheinige ich, dass keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen.

Ort und Datum der zweiten Leichenschau

Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes

Blatt 3: für die Obduktion		Bescheinigung über die zweite Leichenschau		(altgold, DIN A5)
Personalangaben		BITTE FORMULAR LESERLICH AUSFÜLLEN		
Name, ggf. Geburtsname, Vorname		Standesamt		
Geburtsdatum, Geburtsort		Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt	Sterbefall beurkundet, Sterberegisternummer	
Sterbedatum, Sterbeort			Beurkundung zurückgestellt, Nummer	
Ggf. Anmerkungen zu Erkenntnissen aus der zweiten Leichenschau bzw. Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod				
☐ Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 4 ist die <u>Todesart ungeklärt</u> bzw. liegen <u>Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod</u> vor.				
☐ Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 4 bescheinige ich, dass <u>keine</u> Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen.				
Ort und Datum der zweiten Leichenschau		Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes		

Blatt 4: Arztdoppel		Bescheinigung über die zweite Leichenschau		(grün, DIN A5)
Personalangaben			BITTE FORMULAR LESERLICH AUSFÜLLEN	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname			Wird vom Gesundheits- amt ausgefüllt	Standesamt
Geburtsdatum, Geburtsort				Sterbefall beurkundet, Sterberegisternummer
Sterbedatum, Sterbeort				Beurkundung zurückgestellt, Nummer
Ggf. Anmerkungen zu Erkenntnissen aus der zweiten Leichenschau bzw. Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod				
☐ Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 4 ist die <u>Todesart ungeklärt</u> bzw. liegen <u>Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod</u> vor.				
☐ Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 4 bescheinige ich, dass <u>keine</u> Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen.				
Ort und Datum der zweiten Leichenschau			Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes	

Staat: BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND État: RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE D'ALLEMAGNE State: FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY Estado: REPÚBLICA FEDERAL DE ALEMANIA Stato: REPUBBLICA FEDERALE DI GERMANIA Staat: BONDSREPUBLIEK DUTSLAND Devlet: FEDERAL ALMANYA CUMHURİYETİ Država: SAVEZNA REPUBLIKA NJEMAČKA Estado: REPÚBLICA FEDERAL DA ALEMANHA Χώρα: ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ	Bezeichnung der Behörde
L e i c h e n p a s s Carte mortuaire - Corpse transport permit - Pasaporte para cadáver - Passaporto Mortuario - Lijkepas - Ölü Gecis Belgesi - Mrtvacki pasos - Autorização de transporte de cadaver - Άδεια μετάφορας σωρού	
Nachdem alle gesetzlichen Vorschriften über die Einsargung beachtet worden sind, soll die Leiche von Les dispositions légales concernant la mise en bière ayant été respectées, le corps de - Having been put in the coffin in compliance with all the legal regulations pertaining to same, the remains of - Observadas todas las prescripciones legales sobre el amotajamiento, el cadáver de - Essendo state compiute tutte le prescrizioni legali relative al confezionamento del feretro, la salma di - Wanneer alle wettelijke voorschriften aangaande het kisten zijn nagekomen, dient het lichaam van - Tabutlama hususunda tüm yasal mevzuata uyulduktan sonra, ceset 'den - Poslije uvažavanja svih zakonskih propisa o stavljanju u lijes, transportirat će se mrtvo tijelo - Após a observação estrita de todas as prescrições legais referente ao amortalhamento, o cadáver de - Εχοντας τηρήσει τις διαδικασίες που προβλέπονται από τον Νόμο, τοποθετήθηκε στο φέρετρο η σωρός του	
Familienname, ggf. Geburtsname, Vornamen des Verstorbenen nom de famille, le cas échéant nom de jeune fille, prénoms du défunt - family name or name at birth, first name of the deceased - apellido, nombre de nacimiento, nombres del fallecido - cognome, eventualmente cognome di nascita, nome del defunto - familienam, evt. meisesnaam, voornamen van de overledene - ölüün soyadı, gerektilinde doğuştaki, soyadı, adları - prezime, svtl. rođeno ime, imena umrloga - apelido, evt. nome de solteira, nome próprio do defunto - επώνυμο, γένος επί εγγάμων γυναικών, όνομα	
verstorben am décédé le - who died on - fallecido el - morto il - gestorven op - ölüm tarihi - umrlog/umrle dana - morto a - θανών/θανούσα την	
in à -in - en - a - in ölüm yeri - u - em - εις	
an (Todesursache) ^{1) 2)} de (cause du décès) - of (cause of death) - de (causa de la defunción) - di (causa della morte) - op (doodsoorzaak) - ölüm nedeni - od (razlog smrti) - de (causa da morte) - από (αιτία θανάτου)	
im Alter von Jahren (wenn möglich genaues Geburtsdatum) à l'age de ans (mentionner si possible la date de naissance exacte) - at the age of years (if possible please give the exact date of birth) - de años de edad (si posible, indicar fecha de nac. exacta) - di anni (indicare la data di nascita, se possibile) - op de leeftijd van (indien mogelijk precieze geboortedatum) - kaç yaşında öldüğü (mümkünse tam olarak doğum tarihi) - u starosti od godina (po mogućnosti točan datum rođenja) - na idade de (indicar aqui, se for possível, a data exacta de nascimento) - σε ηλικία (να αναφερθεί η ημερομηνία γεννήσεως)	
durch (Beförderungsmittel) doit être transféré (mode de transport) - shall be transported by (means of transport) - debe ser transportado por (medio de transporte) - verrà trasportata tramite (mezzo di trasporto) - door (transportmiddel) - ne ile naklölunduğu - sa prevozno sredstvo - será transportado por (meio de transporte) - θα μεταφερθεί (μέσον μεταφοράς)	
von (Absendeort) de (lieu de départ) - from (place of dispatch) - de (lugar de despacho) - da (luogo di partenza) - van (plaats van verzending) - nereden gönderildiği - od (mjesto odašiljanja) - de (lugar de expedição) - από (τόπος εκκίνησης)	
über (Strecke) via (route) - via (state route) - a través de (a trayecto) - via (strada da percorrere) - via (naar traject) - gönderildiği yol (güzergâh) - preko u relacija - via para - διασχίζοντας	
nach (Bestimmungsort) befördert werden. à (lieu de destination) - to (point of destination) - lugar de destino - luogo di destinazione - plaats van bestemming getransporteerd te worden - gideceği yer - odredište - lugar de destino final - εις (ακριβή τόπο προορισμού)	
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. Etant donné que le transfert du corps est autorisé, toutes les autorités des pays sur le territoire desquels le transport circulera sont priées de le laisser se déplacer librement et de ne pas entraver sa circulation. - Permission has been granted for the transport of this corpse. All authorities in the countries/states through which the remains are to be transported are, therefore, requested to allow it to pass freely and unhindered. - Dado que este transporte de cadáver está autorizado, se ruega a las autoridades de los países por donde deba pasar el transporte dejarlo pasar libremente y sin impedimentos. - Trattandosi di un trasporto di salma autorizzato, tutte le autorità dei paesi di transito sono pregate di farlo passare liberamente e senza alcun impedimento. - Aangezien dit lijks transport wordt goedgekeurd, wordt aan alle instanties der landen, op wier gebied het transport dient te geschieden, verzocht, dit vrijelijk en ongehinderd te laten passeren. - Cesedin nakline müsaade olundundan, nakliyatın yapılacağı ülkelerin resmi makamlarından, cenazeyi serbest olarak ve engellemeksizin geçirtme hususu rica olunmaktadır. - Kako je transport mrtvog tijela odobren, umoljavaju se svi organi vlasti zemalja, preko čijeg će se područja vršiti transport, da ga se pusti slobodno i nesmetano proći. - Tratando-se no caso do presente transporte de um transportado de cadáver autorizado, roga-se a todas as entidades oficiais dos países por cujo território o transporte será efectuado, que o deixem passar livremente. - Δεδομένου ότι για την μεταφορά της παρούσης σωρού έχει χορηγηθεί άδεια, παρακαλούνται οι Αρχές των χωρών επί του εδάφους των οποίων θα πραγματοποιηθεί η μεταφορά να την επιτρέψουν ακωλύτως και ελευθέρως.	
Ort, Datum	
(Siegel)	

(Rückseite)

Fußnoten zur Angabe der Todesursache

- 1) Die Angabe der Todesursache ist nur zulässig, wenn der Bestattungspflichtige sein Einverständnis erklärt hat; sie sollte auch in Englisch oder Französisch angegeben werden.
- 2) Ist die Angabe der Todesursache nicht möglich, so ist auf dem Leichenpass anzugeben, ob die Person eines natürlichen Todes oder an einer nicht ansteckenden Krankheit verstorben ist. Starb die Person an einer ansteckenden Krankheit, so sollte diese Tatsache angegeben werden.

Dieser Leichenpass ist nach den Bedingungen des europäischen Übereinkommens für die Überführung von Leichen, insbesondere der Art. 3 und 5 (vgl. den folgenden Auszug) ausgestellt und entspricht dem Internationalen Abkommen über die Leichenbeförderung (Berliner Abkommen vom 10. Februar 1937, RGBI II, S. 199).

Europäisches Übereinkommen über die Überführung von Leichen (Auszug):

Artikel 3

1. Jeder Leiche muss während der Überführung ein besonderes Dokument (Leichenpass) beigegeben werden, das von der zuständigen Behörde des Absenderstaates ausgestellt wird.
2. Der Pass muss wenigstens die in dem als Anlage zu diesem Übereinkommen beigefügten Muster aufgeführten Angaben enthalten; er ist in der Amtssprache oder einer der Amtssprachen des Ausstellungsstaates und in einer der Amtssprachen des Europarates abzufassen.

Artikel 5

Der Pass wird von der zuständigen Behörde, auf die in Artikel 8 dieses Übereinkommens Bezug genommen wird, ausgestellt, nachdem sie sich vergewissert hat:

- a) dass alle ärztlichen, gesundheits- und verwaltungsmäßigen sowie rechtlichen Forderungen der in dem Absendestaat gültigen Regelungen betreffend die Leichenbeförderung und – wenn angebracht – die Beisetzung und die Ausgrabung erfüllt worden sind;
- b) dass die Überreste in einen Sarg gelegt worden sind, der die in Artikel 6 und 7 dieses Übereinkommens aufgestellten Forderungen erfüllt;
- c) dass der Sarg nur die Überreste der in dem Pass genannten Person und solche persönlichen Gegenstände enthält, die mit der Leiche beigelegt oder eingäschert werden sollen.

European Agreement on the Transfer of Corpses (excerpt):

Article 3

1. Any corpse shall, during the transfer, be accompanied by a special document (*laissez-passer* for a corpse) issued by the competent authority of the State of departure.
2. The *laissez-passer* shall include at least the information set out in the model annexed to the present Agreement; it shall be made out in the official language or one of the official languages of the State in which it was issued and in one of the official languages of the Council of Europe.

Article 5

The *laissez-passer* is issued by the competent authority referred to in Article 8 of this Agreement, after it has ascertained that:

- a) all the medical, health, administrative and legal requirements of the regulations in force in the State of departure relating to the transfer of corpses and, where appropriate, burial and exhumation have been complied with;
- b) the remains have been placed in a coffin which complies with the requirements laid down in Articles 6 and 7 of this Agreement;
- c) the coffin only contains the remains of the person named in the *laissez-passer* and such personal effects as are to be buried or cremated with the corpse.

Impressum**Herausgeber:**

Bayerische Staatskanzlei, Franz-Josef-Strauß-Ring 1, 80539 München

Postanschrift: Postfach 220011, 80535 München

Telefon: +49 (0)89 2165-0, E-Mail: direkt@bayern.de

Technische Umsetzung:

Bayerische Staatsbibliothek, Ludwigstraße 16, 80539 München

Druck:

Justizvollzugsanstalt Landsberg am Lech, Hindenburgring 12, 86899 Landsberg am Lech

Telefon: +49 (0)8191 126-725, Telefax: +49 (0)8191 126-855, E-Mail: druckerei.ii@jv.bayern.de

ISSN 2627-3411**Erscheinungshinweis / Bezugsbedingungen:**

Das Bayerische Ministerialblatt (BayMBI.) erscheint nach Bedarf, regelmäßiger Tag der Veröffentlichung ist Mittwoch. Es wird im Internet auf der Verkündungsplattform Bayern www.verkuendung.bayern.de veröffentlicht. Das dort eingestellte elektronische PDF/A-Dokument ist die amtlich verkündete Fassung. Die Verkündungsplattform Bayern ist für jedermann kostenfrei verfügbar.

Ein Ausdruck der verkündeten Amtsblätter kann bei der Justizvollzugsanstalt Landsberg am Lech gegen Entgelt bestellt werden. Nähere Angaben zu den Bezugsbedingungen können der Verkündungsplattform Bayern entnommen werden.