

Vorläufige Bescheinigung über die Feststellung des Todes

Blatt 1:
Für die Leichenschau

Zutreffendes bitte ankreuzen und / oder ausfüllen.

Nur in Druckschrift ausfüllen

Die unterzeichnende Ärztin/der unterzeichnende Arzt ist verpflichtet, die weiteren Maßnahmen zur Erstellung des Totenscheines zu veranlassen.

1 Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort, Kreis

Geburtsdatum
 Tag | Monat | Jahr

Geburtsort

Geschlecht männlich weiblich

2 Identifikation

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

3 Sichere Zeichen des Todes

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

Reanimationsbehandlung: ja nein

4 Ort und Zeitpunkt des Todes

Todesort

Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses, Heim oder zu Hause), PLZ, Ort, Kreis

Auffindungsort (falls nicht Todesort)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Kreis

Todeszeitpunkt

Tag | Monat | Jahr | Uhrzeit | Stunden | Minuten

Nach eigenen Feststellungen Nach Angaben von Angehörigen / Dritten

Falls Todeszeitpunkt unbekannt bzw. tot aufgefunden
 Zeitpunkt der Leichenauffindung

Tag | Monat | Jahr | Uhrzeit | Stunden | Minuten

5 Hinweis

Ergeben sich Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod, ist die Todesursache nicht aufgeklärt oder handelt es sich um einen unbekanntem Toten, hat die/der die Leichenschau durchführende Ärztin/Arzt unverzüglich die Polizei oder die Staatsanwaltschaft zu benachrichtigen.

Anamnestisch bzw. klinisch erhobene Befunde und durchgeführte Maßnahmen:

Name der Ärztin/des Arztes (in Druckschrift), Telefon

Dienststelle, Notarztwagen

Ort, Datum

Unterschrift

- Urheberrechtlich geschützt -
Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

Vorläufige Bescheinigung über die Feststellung des Todes

Blatt 2:
Für die Ärztin/den Arzt

Zutreffendes bitte ankreuzen und / oder ausfüllen.

Nur in Druckschrift ausfüllen

Die unterzeichnende Ärztin/der unterzeichnende Arzt ist verpflichtet, die weiteren Maßnahmen zur Erstellung des Totenscheines zu veranlassen.

1 Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort, Kreis

Geburtsdatum

Tag	Monat	Jahr

 Geburtsort

Geschlecht männlich weiblich

2 Identifikation

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

3 Sichere Zeichen des Todes

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

Reanimationsbehandlung: ja nein

4 Ort und Zeitpunkt des Todes

Todesort Auffindungsort (falls nicht Todesort)

Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses, Heim oder zu Hause), PLZ, Ort, Kreis

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Kreis

Todeszeitpunkt

Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten

Nach eigenen Feststellungen Nach Angaben von Angehörigen / Dritten

Falls Todeszeitpunkt unbekannt bzw. tot aufgefunden Zeitpunkt der Leichenauffindung

Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten

5 Hinweis

Ergeben sich Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod, ist die Todesursache nicht aufgeklärt oder handelt es sich um einen unbekanntem Toten, hat die/der die Leichenschau durchführende Ärztin/Arzt unverzüglich die Polizei oder die Staatsanwaltschaft zu benachrichtigen.

Anamnestisch bzw. klinisch erhobene Befunde und durchgeführte Maßnahmen:

Name der Ärztin/des Arztes (in Druckschrift), Telefon

Dienststelle, Notarzwagen

Ort, Datum

Unterschrift