

ANZEIGE DES TODES

Hinweis für den Anzeigenden: Bitte nur die grauen Felder ausfüllen und die Rückseite beachten!

Behörde Code	Nummer der Eintragung im Sterbebuch
Familienname/Nachname	
Akademischer Grad/Standesbezeichnung	
Gemeinsamer Familienname/gleichlautender Nachname	
Vornamen	
Geschlecht	
Letzte Wohnanschrift	
Religionszugehörigkeit	
Tag und Ort der Geburt	
Eintragung der Geburt (Behörde und Nr.)	
Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute, sowie Ort ¹⁾ des Todes	
Familienstand zur Zeit des Todes <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> aufgelöste EP <input type="checkbox"/> Auflösung EP durch Tod	
Familienname/Nachname des Ehegatten oder eingetragenen Partners	
Akademischer Grad/Standesbezeichnung	
Vornamen	
Gemeinsamer Familienname/gleichlautender Nachname	
Tag der Geburt	
Tag und Eintragung der Eheschließung (Behörde und Nr.)	
Tag der Begründung der eingetragenen Partnerschaft (Behörde und Nr.)	
Staatsangehörigkeit des Verstorbenen	
Nachweis und Evidenzgemeinde	
Familienname/Nachname, Vornamen und Wohnanschrift, Identitätsnachweis des Anzeigenden (Bezeichnung und Anschrift der Krankenanstalt)	Angaben überprüft: (Standesbeamter) Eingetragen am: (Standesbeamter)
(Datum und Unterschrift)	

¹⁾ Anschrift der Krankenanstalt oder der Wohnung, in der der Tod eingetreten ist; sonst möglichst genaue Bezeichnung des Todesortes

Die folgenden Angaben zur Person (Name, Geburtsdatum, Todeszeitpunkt und –ort) sind hier nur dann einzutragen, wenn sie nicht schon auf der Vorderseite eingetragen wurden. Für Anzeigen an Standesämter mit EDV-mäßigem Bedrucken der Vorderseite zweckmäßig!

Familienname/Nachname (unterstreichen), Vorname:	Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute sowie Ort ¹⁾ des Todes:
Tag, Monat und Jahr der Geburt:	

TODESURSACHE

Die Todesursache ist der Personenstandsbehörde vom Leiter der Krankenanstalt, in der der Tod eingetreten ist, sonst vom Arzt, der die Totenbeschau vorgenommen hat, ausschließlich zur Übermittlung an die Bundesanstalt Statistik Österreich bekannt zu geben (§ 27 Abs. 4 PStG).

Bitte mit Maschine oder in gut lesbarer Schrift ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen!	Todesursache oder Kausalkette der Todesursachen in deutscher wissenschaftlicher Bezeichnung; Abkürzungen bitte vermeiden.	Ungefähre Zeitdauer zw. Beginn der Erkrankung und Tod, falls bekannt
1. Die unmittelbar zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation (nicht die Art des Todeseintritts wie z.B. Herz-Kreislaufversagen oder Atemstillstand)	a)	
vorausgegangene Ursachen, falls vorhanden: Krankheitszustände, welche zu der unter a) angeführten unmittelbaren Ursache geführt haben, mit der zugrunde liegenden Todesursache	bedingt durch (Folge von):	
<i>Beispiele für eine Kausalkette</i> a) Ösophagusvarizenblutung (= unmittelbare Todesursache) b) portale Hypertonie c) alkohol. Leberzirrhose (= Grundleiden) d) -----	bedingt durch (Folge von): c)	
Falls der Krankheitsverlauf nur durch ein Geschehen bestimmt ist, reicht der Eintrag in Zeile a) aus.	bedingt durch (Folge von): d)	
	Das Grundleiden soll in der untersten ausgefüllten Zeile stehen!	
2. Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der Krankheit selbst oder mit dem verursachenden Zustand im Zusammenhang zu stehen <i>Beispiele: Diabetes mellitus, Bluthochdruck</i>		
3. Bei gewaltsamen Todesfällen (Unfall, Selbstmord, Mord etc.) Einzelheiten über Art, Weise sowie Ursache des gewaltsamen Todes <i>Beispiele: Suizid durch Erhängen, Fahrradfahrer von PKW angefahren</i>		
4. Wurde eine Obduktion durchgeführt? <input type="checkbox"/> klinisch <input type="checkbox"/> sanitätsbehördlich <input type="checkbox"/> gerichtlich <input type="checkbox"/> nein Ist das Ergebnis in die Bescheinigung eingeflossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
5. Bei Frauen: Lag zum Todeszeitpunkt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt Erfolgte eine Entbindung , eine Interruptio oder ein Abort innerhalb der letzten sechs Wochen vor dem Tod? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt zwischen sechs Wochen und einem Jahr vor dem Tod? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		
Stampiglie der Krankenanstalt bzw. des Beschauarztes, Datum, Unterschrift des Beschauarztes		

1) Anschrift der Krankenanstalt oder der Wohnung, in der der Tod eingetreten ist, sonst möglichst genaue Bezeichnung des Todesortes