

ANZEIGE DER TOTGEBURT*		Hinweis: grau hinterlegte Felder sind von der Behörde auszufüllen.
	Behörde	Zahl/Jahr
Zahl der Eintragung der anderen Kinder bei Mehrlingsgeburt (bei Totgeburt „ST“ voranstellen)		
Kind	Namen	
	Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute, sowie Ort ¹⁾ der Geburt	Geschlecht
Vater	Familiennamen, Vornamen, Sonstige Namen	
	Akademische Grade/Standesbezeichnungen	Geschlecht
	Wohnort	Religionsbekenntnis (sofern freiwillig bekanntgegeben)
	Tag und Ort der Geburt	
	Staatsangehörigkeit	
Mutter	Familiennamen, Vornamen, Sonstige Namen	
	Akademische Grade/Standesbezeichnungen	Geschlecht
	Wohnort	Religionsbekenntnis (sofern freiwillig bekanntgegeben)
	Tag und Ort der Geburt	
	Staatsangehörigkeit	
	Familienstand der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes ²⁾ <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Ehe für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> Ehe aufgehoben <input type="checkbox"/> in aufrechter EP ⁴⁾ <input type="checkbox"/> aufgelöste EP ⁴⁾ <input type="checkbox"/> EP ⁴⁾ für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragener Partner	
Ehe/EP ⁴⁾ Mutter	Datum und Ort / der Eheschließung/Eingetragenen Partnerschaft sowie Behörde und Zahl	
	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Ehe aufgehoben <input type="checkbox"/> Ehe für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> Tod des Ehemannes der Mutter ²⁾	
	<input type="checkbox"/> aufgelöste EP ⁴⁾ <input type="checkbox"/> EP ⁴⁾ für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragener Partner	
Anzeigender	Bezeichnung und Anschrift der Krankenanstalt bzw. Familiennamen, Vornamen und Wohnort sowie Identitätsnachweis	
	Geburtsbestätigung ³⁾ Die Totgeburt dieses Kindes auf dieser Anzeige wird bestätigt.	
(Datum und Unterschrift)		
(Datum und Unterschrift des Arztes/der Hebamme)		
NAMENSBESTIMMUNG		
<input type="checkbox"/> Wir haben <input type="checkbox"/> Ich habe ²⁾ dem Kind die Namen		
gegeben.		
<input type="checkbox"/> Ich versichere, dass der andere Elternteil damit einverstanden ist. ²⁾		Datum und Unterschrift der Eltern (eines Elternteiles)

¹⁾Anschrift der Krankenanstalt oder der Wohnung, in der das Kind totgeboren worden ist, sonst möglichst genaue Bezeichnung des Ortes der Totgeburt.

²⁾Zutreffendes bitte ankreuzen.

³⁾Zur Ausstellung der Geburts- und Todesbestätigung ist der Arzt oder die Hebamme verpflichtet, die bei oder nach der Geburt Beistand geleistet haben. Die Bestätigung ist nicht erforderlich, wenn die Geburt vom Leiter einer Krankenanstalt angezeigt wird.

⁴⁾Eingetragene Partnerschaft.

*Hinweis: Nur zu verwenden wenn eine Übermittlung nach § 28 Abs. 1 erster Satz PStG 2013, BGBl. I Nr. 16/2013, nicht möglich ist.