

TOTENBESCHAUSCHEIN¹

für die Friedhofsverwaltung bzw. Feuerbestattung

gemäß § 9 des Steiermärkischen Leichenbestattungsgesetzes 2010

Gemeinde		
Verstorbene/r:		
Familienname/Nachname:		
Vorname(n):		
ggf. akademischer Grad/ Standesbezeichnung:		
Geschlecht:		
Datum und Ort der Geburt:		
Religionszugehörigkeit:		
Letzte Wohnanschrift:		
Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute sowie Ort ² des Todes		
Ort und Zeit der Totenbeschau		
Name und Anschrift des allfällig behandelnden Arztes/der Ärztin (falls bekannt)		
Besondere Bemerkungen (z. B. betreffend Hausaufbahrung, Beerdigung, Überführung)		
Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Thanatopraxie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Infektiöse Leiche	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<p>Name und Anschrift der Totenbeschauerin/des Totenbeschauers (oder Stampiglie)</p> <p>Eigenhändige Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur der Totenbeschauerin/des Totenbeschauers</p>		

1 Totenbeschaupapiere können von der Bestatterin/vom Bestatter nach Angaben der Totenbeschauerin/des Totenbeschauers ausgefüllt werden, müssen aber von der Totenbeschauerin/vom Totenbeschauer eigenhändig unterschrieben werden (§ 11 Abs. 3 des Steiermärkischen Leichenbestattungsgesetzes 2010). Der eigenhändigen ist eine qualifizierte elektronische Unterschrift rechtlich gleichwertig (EU-Verordnung Nr. 910/2014).

2 Anschrift der Wohnung oder der Krankenanstalt, in der der Tod eingetreten ist; sonst möglichst genaue Bezeichnung des Todesortes bzw. Auffindungsortes der Leiche