

TOTENBESCHAUPROTOKOLL¹

für die Sterbeortgemeinde:

gemäß § 10 des Steiermärkischen Leichenbestattungsgesetzes 2010

Familienname/Nachname (unterstreichen), Vorname(n):	Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute sowie Ort des Todes:
Tag, Monat und Jahr der Geburt:	Name und Anschrift der Krankenanstalt/des Heimes oder Anschrift der Wohnung, in der der Tod eingetreten ist, sonst möglichst genaue Bezeichnung des Todesortes.
Letzte Wohnanschrift:	

TODESURSACHE

Die Todesursache ist von der Ärztin/vom Arzt, die/der die Totenbeschau vorgenommen hat, zu bestätigen.

Ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen!	Todesursache oder Kausalkette der Todesursachen in deutscher, wissenschaftlicher Bezeichnung; Abkürzungen bitte vermeiden.	Ungefähre Zeitdauer zwischen Beginn der Erkrankung und Tod, falls bekannt
<p>1. Die unmittelbar zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation (nicht die Art des Todeseintritts wie z.B. Herz-Kreislaufversagen oder Atemstillstand)</p> <p>vorausgegangene Ursachen, falls vorhanden: Krankheitszustände, welche zu der unter a) angeführten unmittelbaren Ursache geführt haben, mit der zugrunde liegenden Todesursache</p> <p><i>Beispiele für eine Kausalkette</i></p> <p>a) <i>Ösophagusvarizenblutung (= unmittelbare Todesursache)</i></p> <p>b) <i>portale Hypertonie</i></p> <p>c) <i>alkohol. Leberzirrhose (= Grundleiden)</i></p> <p>d) -----</p> <p>Falls der Krankheitsverlauf nur durch ein Geschehen bestimmt ist, reicht der Eintrag in Zeile a) aus.</p>	<p>a)</p> <p>bedingt durch (Folge von):</p> <p>b)</p> <p>bedingt durch (Folge von):</p> <p>c)</p> <p>bedingt durch (Folge von):</p> <p>d)</p> <p>Das Grundleiden soll in der untersten ausgefüllten Zeile stehen!</p>	
<p>2. Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der Krankheit selbst oder mit dem verursachenden Zustand im Zusammenhang zu stehen</p> <p><i>Beispiele: Diabetes mellitus, Bluthochdruck</i></p>		
<p>3. Bei gewaltsamen Todesfällen (Unfall, Selbstmord, Mord etc.) Einzelheiten über Art, Weise sowie Ursache des gewaltsamen Todes</p> <p><i>Beispiele: Suizid durch Erhängen, Fahrradfahrer von PKW angefahren</i></p>		
<p>4. Wurde eine Obduktion durchgeführt? <input type="checkbox"/> klinisch <input type="checkbox"/> sanitätsbehördlich <input type="checkbox"/> gerichtlich <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ort und Zeitpunkt der Totenbeschau:</p> <p>Name und Anschrift des allfällig behandelnden Arztes (falls bekannt):</p>		
<p>5. Besondere Bemerkungen oder Anweisungen (betreffend Infektionen, Beerdigung, thanatopraktischen Behandlung, Einbalsamierung, Einäscherung, Überführung, Hausaufbahrung)</p> <p>Herzschrittmacher: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Entnahme von Organen, Organteilen bzw. Zellen und Gewebe: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>		
Name und Anschrift der Totenbeschauerin/des Totenbeschauers (oder Stampiglie)		Eigenhändige Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur der Totenbeschauerin/des Totenbeschauers

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).