



Bestatter: _____

Bescheinigung der unteren Gesundheitsbehörde über die ärztliche Leichenschau

- vor Feuerbestattung
- vor Ausstellung eines Leichenpasses

Familienname, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Letzte Anschrift: _____

Todestag: _____

Sterbeort: _____

Tag der Besichtigung: _____

- Zur Identitätsfeststellung liegt eine Fotokopie des Personalausweises bei.
- Personalausweis ist nicht vorhanden. Ich bestätige Ihnen durch Unterschrift, dass es sich bei der/dem eingesargten Toten um die o.g. Person handelt.

(Unterschrift oder Stempel Bestatter)

(Datum)

Nach der Besichtigung der Leiche wird hierdurch amtlich bescheinigt, dass die o.g. Person gestorben ist.

- Aufgrund der Leichenschau hat sich ein Verdacht nicht ergeben, dass die/der Verstorbene eines nicht natürlichen Todes gestorben sei.
- Auf Grund des fortgeschrittenen Fäulniszustandes der Leiche ist eine Beurteilung durch die äußere Leichenschau nicht sicher möglich. Nach der vorliegenden Todesbescheinigung hat sich ein Verdacht nicht ergeben, dass der Verstorbene eines nicht natürlichen Todes gestorben ist.

(Amtsärztin / Amtsarzt)

(Datum)