



## 1 Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname		Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt	Standesamt	
Straße, Hausnummer			Sterbefall beurkundet Sterbebuch-Nr.	
PLZ, Wohnort, Kreis			Eintragung vorgemerkt Vormerkliste-Nr.	
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort
Sterbezeitpunkt, ggf. Datum der Leichenauffindung				
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich				

## 2 Todesursache / Sektionsbefund

bitte nur eine Todesursache je Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw. eintragen

		Zeildauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
I	Unmittelbar zum Tode führende Krankheit	a) unmittelbare Todesursache	<input type="text"/>
	Vorangegangene Ursachen	b) als Folge von	<input type="text"/>
		c) als Folge von (Grundleiden)	<input type="text"/>
II	Andere wesentliche Krankheiten		<input type="text"/>
			<input type="text"/>

## 3 Äußere Ursachen des Todes

Z. B. bei Unfall, Gewalteinwirkung, Tod durch fremde Hand, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlungen	Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang), bei Vergiftung Angabe des Mittels		ICD-Code		
			E <input type="text"/>		
Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen)					
<input type="checkbox"/>	Schulunfall (ohne Wegeunfall)	<input type="checkbox"/>	Arbeits- o. Dienstunfall (ohne Wegeunfall)	<input type="checkbox"/>	Verkehrsunfall
<input type="checkbox"/>	häuslicher Unfall	<input type="checkbox"/>	Sport- o. Spielunfall (nicht in Haus o. Schule)	<input type="checkbox"/>	sonstiger Unfall

Ort und Datum der Obduktion

Unterschrift und Stempel der Obduzentin / des Obduzenten

## 1 Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname		Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt	Standesamt	
Straße, Hausnummer			Sterbefall beurkundet Sterbebuch-Nr.	
PLZ, Wohnort, Kreis			Eintragung vorgemerkt Vormerkliste-Nr.	
Geburtsdatum	Tag 	Monat 	Jahr 	Geburtsort
Sterbezeitpunkt, ggf. Datum der Leichenauffindung				Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

## 2 Todesursache / Sektionsbefund

bitte nur eine Todesursache je Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw. eintragen

		Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
I Unmittelbar zum Tode führende Krankheit	a) unmittelbare Todesursache		
	Vorangegangene Ursachen	b) als Folge von	
		c) als Folge von (Grundleiden)	
II Andere wesentliche Krankheiten			

## 3 Äußere Ursachen des Todes

Z. B. bei Unfall, Gewalteinwirkung, Tod durch fremde Hand, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlungen	Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang), bei Vergiftung Angabe des Mittels		ICD-Code
			E
	Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen)		
<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall)	<input type="checkbox"/> Arbeits- o. Dienstoffall (ohne Wegeunfall)	<input type="checkbox"/> Verkehrsunfall	
<input type="checkbox"/> häuslicher Unfall	<input type="checkbox"/> Sport- o. Spielunfall (nicht in Haus o. Schule)	<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall	

Ort und Datum der Obduktion

--

Unterschrift und Stempel der Obduzentin / des Obduzenten

--