Information für die Ärztin oder den Arzt

Die Ausstellung der Todesbescheinigung ist keine bloße Formalität. Für die Feststellung des Todes besteht eine besondere Sorgfaltspflicht. Mit der Ausstellung der Todesbescheinigung wird entschieden, ob die Leiche zur Bestattung freigegeben wird oder ob weitere Ermittlungen im Hinblick auf einen nichtnatürlichen Tod erforderlich sind. Zugleich hängt von der sorgfältigen Todesbescheinigung die Qualität der Todesursachenstatistik ab.

Um Fehler zu vermeiden, hat die Ärztin oder der Arzt, die unbekleidete Leiche von allen Seiten und bei ausreichender Beleuchtung in Augenschein zu nehmen. Eine Teilbesichtigung der Leiche ist auf keinen Fall zulässig. Eine Leichenschau sollte nicht im Freien erfolgen.

Es ist die jeweilige Todesart (natürlicher Tod, nicht natürlicher Tod - auch Verdacht -, ungeklärte Todesart) anzukreuzen. Mit der Feststellung der Todesart ist zu prüfen, ob Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen. Diese sind im Feld "Äußere Ursache der Schädigung" näher auszuführen. Ansonsten wird ein natürlicher Tod angenommen, es sei denn, die Ärztin/der Arzt hält die Todesart für ungeklärt und dokumentiert dies entsprechend.

2. Erläuterungen zur Todesart

natürlicher Tod
Ein natürlicher Tod liegt vor, wenn konkrete Befunde für eine lebensbedrohliche Krankheit bekannt sind, die einen Tod aus krankhafter Ursache und völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren (z.B. Unfall) plausibel erklären.

Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod Sie liegen vor bei: Tod durch Unfall, Selbsttötung, Tod durch fremde Hand, sonstige Gewalteinwirkung (z.B. Sturz), Vergiftung und bei Verdachtsfällen der vorgenannten Kategorien oder bei unerwartetem Tod während oder nach ärztli-

chen Eingriffen. Todesart ungeklärt

Eine ungeklärte Todesart wird dann angenommen, wenn keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod erkennbar sind, die Todesursache nicht bekannt ist und trotz sorgfältiger Untersuchung und Einbeziehung der Vorgeschichte keine konkreten Befunde einer lebensbedrohlichen Krankheit vorliegen, die einen Tod aus krankhafter natürlicher Ursache und völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren (z.B. Unfall) plausibel erklären.

3. Hinweise zur Todesbescheinigung

Der Formularsatz für die Todesbescheinigung umfasst:

- einen nichtvertraulichen Teil und
- einen vertraulichen Teil (Blätter 1 bis 4).

a) Todesbescheinigung – nichtvertraulicher Teil

Der nichtvertrauliche Teil der Todesbescheinigung wird nach Ausfüllung den Angehörigen zur Vorlage beim Standesamt übergeben.

b) Todesbescheinigung – vertraulicher Teil

Die amtliche Todesursachenstatistik wird nach den Regeln der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durchgeführt. In diesem Zusammenhang ist es erforderlich, dass der Krankheitsablauf unter "Todesursache, klinischer Befund" in seiner Kausalkette angegeben und das <u>Grundleiden</u> möglichst spezifisch und nicht nur allgemein beschrieben wird.

Bei einem <u>natürlichen Tod</u> besteht immer eine Kausalität zwischen der Todesursache und einer <u>inneren Ursache</u> (Krankheit, Missbildungen, etc.). Letzteres wird auch als Grundleiden definiert.

<u>Beispiel</u>: natürlicher Tod als Folge von Lungenentzündung als Folge von Grippalem Infekt.

Bei einem <u>nicht natürlichen Tod</u> kommt die <u>Ursache</u> immer <u>von Außen</u> und kann auch in die Todesursache einmünden.

<u>Beispiel</u>: nicht natürlicher Tod als Folge von Lungenentzündung als Folge von Knochenbruch.

Nachdem alle Exemplare des vertraulichen Teils (Blätter 1 bis 4) ausgefüllt und unterzeichnet sind, werden die <u>Blätter 1 und 2</u> abgetrennt und in einen Briefumschlag, auf dem der Name des Verstorbenen angegeben wird, eingelegt. Dieser Umschlag wird von der Ärztin oder dem Arzt persönlich verschlossen und ist von dem zur standesamtlichen Todesanzeige Verpflichteten zusammen mit dem nichtvertraulichen Teil beim zuständigen Standesamt abzugeben.

<u>Blatt 3</u> ist von der Ärztin oder dem Arzt in einen weiteren Umschlag einzulegen, zu verschließen und mit folgenden Angaben zu beschriften: Name und Vorname des Verstorbenen, Geburtsdatum des Verstorbenen, Sterbedatum, Warnhinweise: Infektionsgefahr (z.B. meldepflichtige Erkrankungen gem. § 6 IfSG) oder Sonstiges (z.B. Radioaktivität). Der Umschlag verbleibt bei der Leiche. Er ist im Falle einer Obduktion vom Obduzenten zu öffnen.

<u>Blatt 4</u> des vertraulichen Teils ist für die persönlichen Unterlagen der Ärztin oder des Arztes bestimmt.

4. Erläuterungen

Im vertraulichen Teil der Todesbescheinigung ist im Feld "Todesursache, klinischer Befund" der ICD-Code aufgeführt. Die Codierung ist nach der Vollversion ICD-10-WHO vorzunehmen (d.h. nicht nach der für das SGB V modifizierten Ausgabe). Es ist zu beachten, dass die verbale Angabe der Todesursache, des klinischen Befundes mit der vorgeschriebenen wörtlichen Bezeichnung der Codierung übereinstimmt.

Für die Qualität der Todesursachenstatistik ist das Ausfüllen der Spalte "Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod" von großer Bedeutung.

Weitere Angaben zu der "unmittelbar zum Tode führenden Krankheit" sowie den "anderen wesentlichen Krankheiten" im Sinne einer Multi-Morbidität können im Feld "nähere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen (Epikrise)" gemacht werden.

Im Feld "weitere Angaben zur Klassifikation bei nicht natürlichem Tod" sollte bei Unfalltoten die Kategorie "sonstiger Unfall" nur in begründeten Ausnahmefällen verwendet werden.

Todesbescheinigung - nichtvertraulicher Teil -

Personalangaben																			
Name, ggf. Geburtsname					Vo	Vorname					l vom	Stand	Standesamt						
Straße, Hausnummer					l l					Stan	des-	Sterbe		Sterbebuc					
PLZ, Wohnort, Kreis											nten			Geburtent orgemerkt					
1 EE, Wolmort, Riels										ausg	efüllt		erkliste-		•				
Geburtsdatum Tag	Monat	J	ahr		Geburt	sort													
										Geschle	cht:		män	nlich		weiblich	1		
Sterbeort		Straße,	Hausr	iummer (z	z. B. Krai	nkenhaus),	PLZ, Ort	, Kreis											
falls Sterbeort nicht bekannt Auffindungsort		PLZ, Or	t, Kre	eis, z.B. V	Wasser, V	Vald													
	Std.	Min.	1	Tag	Monat	J	ahr	7 -											
Sterbezeitpunkt					1		1 1	ode	r: falls Sto	erbezeitpunk	t nicht g	genau fes	tstellbar						
Sterbezeitraum —	Tag	Monat	_	Jahr		Std.	Min.	_	Tag	Monat		Jahr		Std.	Min.	_			
zwischen		1		I I			1 .	und				1 1							
WARNHINWE	ISE			Infektio	nsgefahi	(z B Mel	denflicht	ige Erkranku	ng gem 86	IfSG)	Η,	Sonstige	s (z B I	Radioakti	vität)				
bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeborenen	Tot- gebu		ja	nei	M	lehrlings-	ja		Ī., .	bei Geburt		cm	`	burtsge		1 1	g		
Identifikation	1																		
Aufgrund eigener Kennt	nis	N	ach E	insicht in	den Pers	onalauswei	s/Reisepa	ass	Nach Ang	gaben von A	ngehörig	gen/Dritt	en	n	nicht möglich				
Todesart:		n	atür	licher T	Γod		d (auch '	Verda	cht)		u	ungeklärte Todesart							
Ärztliche Besche Aufgrund der von n Tod und die oben g	nir so	orgfält			der u	nbeklei	ideten	Leiche	durchge	führten	Unte	rsuch	ung b	estäti	ge ich	hiermit	den		
Ort der Leichenschau: Datum: Zeitpunkt:	Uhi						Unters	chrift und S	empel der Ä	rztin/des Ar	ztes, Tel	lefon, Ei	nrichtun	g					

Blatt 1: Gesundheitsamt

Todesbescheinigung - vertraulicher Teil -

Personalangaben																		
Name, ggf. Geburtsname				Vorna	me					Wird von	n	Standesa	amt					
Straße, Hausnummer										Standes-		Sterbefall Sterbebuch-Nr. beurkundet: Geburtenbuch-Nr.						
PLZ, Wohnort, Kreis										beamten ausgefüll		Eintragu	ng vorge diste-Nr.	emerkt:				
Geburtsdatum Tag Monat	Jal	hr	Ge	burtsort								vormen	KIISIE-INT					
										Geschlecht:			männli	ch		we	iblich	
Sterbeort	гаве, Н	Iausnum	mer (z. B.	Kranken	ihaus), l	PLZ, Ort	, Kreis											
Auffindungsort			z. B. Wass															
Sterbezeitpunkt Sterbezeitpunkt	Min.		Tag M	Ionat	J:	ahr		oder:	falls Ster	bezeitpunkt nich	nt gei	nau festst	ellbar					
Sterbezeitraum Tag M zwischen	Ionat	ĺ	Jahr	1 [Std.	Min.		und	Tag	Monat	J.	ahr	7 [Std.	Min.			
WARNHINWEISE		Iı	nfektionsge	efahr (z.	B. Melo	depflicht	ige Erkra	ankung g	em. § 6 I1	(SG)	Sc	nstiges (z. B. Rac	lioaktiv	rität)			
bei Kindern unter einem Jahr Tot-				Mehrl	ings-			Ī.			1				Ĺ	,		\Box
sowie bei Totgeborenen geburt bei Neugeborenen, die innerhalb der erste Stunden verstorben sind	en 24	ja	nein Frühgebu	gebur	t .	ja		nein L angerscha		ei Geburt			sdauer in		vicit			g
bei Frauen		Liegt e	ine Schwa	ngerscha	ıft vor?	ja	a, im	-tei	n Monat		nei	1		_	ekannt			
			Anzeicher en eine Sch				etzten dı	rei	i	a [nei	n						
zuletzt behandelnde(r) Hau	särz				schaft b	estanu?	ZII	ıletzt h		delnde(r) Ä			zt im 1	Kran	kenh	aus		
Name:			Telefon:		_			me:						elefon:				
Sichere Zeichen des Todes:		Totenstarre Totenflec						Fäulni	s		ngen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind Hirntod							
		Reanin	nationsbeh	andlung				ja		nein								
Todesursache, klinischer bitte nur eine Todesursache je Feld, nicht			e wie Aten	nstillstar	ıd, Her	z-Kreisl	aufstills	stand usw	v. eintrag	gen	Zeitdauer zwischen Beginn der ICD-10 Krankheit und Tod							
I unmittelbar zum Tode	a)	Todesı	ırsache									12141						
führende Krankheit vorangegangene Ursachen	b)	als Fol	ge von c)															
Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben, mit der ursprünglichen Ursache (Grundleiden) an letzter Stelle	c)	c) <u>Grundleiden</u>																
II andere wesentliche Krankheiten															+			
Krankheiten, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der unmittelbaren															-			
Todesursache oder dem Grundleiden im Zusammenhang zu stehen																		
		_								E1 100	Œ							
Nähere Angaben zur Todes	ursa	iche,	zu Begl	eiterk	rank	kungei	n und	opera	tiven	Eingriffen	(EI	oikrise	e)					
Todesart: natürlicher	Tod		nicht n	atürlic	her T	od (au	ıch Ve	rdacht)	ungeklärte	To	desart	Ob	duk	tion	erfor	derli	ch:
Weitere Angaben zur Klass			bei nicl	htnati	irlich	nem T	od	Ź	,	0					ja		neir	
Komplikationen medizinischer Behandlungen	— äu	ıßere Ur	sache der S	Schädigu	ıng (An	igaben üb	oer den F	Hergang,	Ort des E	reignisses, bei V	/ergi	ftung An	gabe des	Mittels	s)		D-10 itel xx))
Unfall		c ***			**													
Tod durch fremde Hand	U	S	egorie (bitt schulunfall Vohnheim							s unterstreichen infall (ohne Weg		all)		It	ndustriea	anlagen	, Bauste	llen
Selbsttötung			äuslicher U	Jnfall				Sport- o. S	Spielunfa	ll (nicht in Haus	o. S	chule)	ſ	L	andwirt	schaftli	cher Bet	trieb
Ereignis, dessen nähere Umstände unbestimmt	\exists	∐ ∏v	erkehrsuni	fall						eistungseinrichtu			[S	onstiger	Unfall		
Ärztliche Bescheinigung: A			r von mi	r sorgf	ältig u	and an	der un	bekleid	eten Le	iche durchge	efüh	rten U	ntersuc	hung	bestät	ige icl	n hiern	nit
den Tod und die oben genannten Ort der Leichenschau:	n Ang	gaben.				Unters	schrift ur	nd Stempe	el der Ärz	ztin/des Arztes,	Telef	on, Einri	chtung					
	1					5	41	_ stemp		230 1 220005,		,	5					
Datum:		Ш																
Zeitpunkt: Uhr						1												

Blatt 2: Statistisches Landesamt

Todesbescheinigung

Zutreffendes ankreuzen!

- vertraulicher Teil -Personalangaben Name, ggf. Geburtsname Vorname Standesamt Wird vom Straße, Hausnummer Standes-Sterbefall Sterbebuch-Nr. beurkundet: Geburtenbuch-Nr beamten PLZ, Wohnort, Kreis Eintragung vorgemerkt: Vormerkliste-Nr. ausgefüllt Geburtsdatum Geburtsort männlich Straße, Hausnummer (z. B. Krankenhaus), PLZ, Ort, Kreis Sterbeort PLZ, Ort, Kreis, z. B. Wasser, Wald Auffindungsort Sterbezeitpunkt oder: falls Sterbezeitpunkt nicht genau feststellbar Sterbezeitraum Tag WARNHINWEISE Infektionsgefahr (z. B. Meldepflichtige Erkrankung Mehrlingsbei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeborenen Länge bei Geburt Geburtsgewicht geburt cm bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 2-Lebensdauer in Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche Stunden verstorben sind vollendeten Stunder bei Frauen Liegt eine Schwangerschaft vor? -ten Monat nein unbekannt Liegen Anzeichen dafür vor, dass in den letzten drei Monaten eine Schwangerschaft bestand? nein Sichere Zeichen des Todes: Totenstarre Totenflecke Fäulnis Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind Reanimationsbehandlung Zeitdauer zwischen Todesursache, klinischer Befund ICD-10 bitte nur <u>eine</u> Todesursache je Feld, **nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufstillstand usw. eintragen** Krankheit und Tod unmittelbar zum Tode a) Todesursache führende Krankheit vorangegangene Ursachen Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben, mit der ursprünglichen Ursache (Grundleiden) an letzter Stelle b) als Folge von c) c) Grundleiden andere wesentliche Krankheiten Krankheiten, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der unmittelbaren Todesursache oder dem Grundleiden im Zusammenhang zu stehen Nähere Angaben zur Todesursache, zu Begleiterkrankungen und operativen Eingriffen (Epikrise) Obduktion erforderlich: natürlicher Tod nicht natürlicher Tod (auch Verdacht) ungeklärte Todesart Weitere Angaben zur Klassifikation bei nichtnatürlichem Tod nein Komplikationen medizinischer ICD-10 Behandlungen (Kapitel xx) Unfall Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen und Zutreffendes unterstreichen) Tod durch fremde Hand Schulunfall (ohne Wegeunfall) Wohnheim Arbeits- o. Dienstunfall (ohne Wegeunfall) Industrieanlagen, Baustellen Selbsttötung häuslicher Unfall Landwirtschaftlicher Betrieb Sport- o. Spielunfall (nicht in Haus o. Schule) Ereignis, dessen nähere Verkehrsunfall Gewerbe-, Dienstleistungseinrichtungen Umstände unbestimmt Ärztliche Bescheinigung: Aufgrund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten Leiche durchgeführten Untersuchung bestätige ich hiermit

den Tod und die oben genannten Angaben.

On der Leichenschau:

Ort der Leich	nenschau:			
Datum:				
Zeitpunkt:			Uhr	

Blatt 3: Verbleibt bei der Leiche (Obduktionsdoppel)

Todesbescheinigung - vertraulicher Teil -

Personalangaben												_										
Name, ggf. Geburtsname						Vorn	ame															
Straße, Hausnummer																						
PLZ, Wohnort, Kreis																						
Geburtsdatum Tag	Monat		Jahr		Ge	burtso	rt															
		C4 0	11		(- D	IZ1.	1\ 1	DI 7. O+ 1	V:-			Gesch	nlecht:			männl	ich			weibl	ich	
Sterbeort		Strabe	, Hausi	numme	er (z. B.	Ктапк	ennaus), i	PLZ, Ort, 1	Kreis													
falls Sterbeort nicht beka Auffindungsort			Ort, Kr		B. Wass																	
Sterbezeitpunkt	Std.	Min.	٦	Tag	, N	lonat	Ja	ahr	1 .	oder:	falls Steri	bezeitnu	ınkt nicht	t gena	ııı festste	llbar						
•	Tag	Monat	nat Jahr Std. Min.								Tag	Mona		Jah			Std.	,	Min.			
Sterbezeitraum zwischen		1		1 1] [1		,	und	ı			1	1				1			
WARNHINW	VEISE	,		Infe	ktionsge	fahr (z	. B. Melo	depflichtig	e Erkra	ankung ge	m. § 6 If	fSG)		Sor	nstiges (z	z. B. Ra	dioakti	vität)				
bei Kindern unter einem Ja	hr Tot-		٦.			Meh	ırlings-	Ħ.		Ī.	änge be						ırtsge			1 1	1	
sowie bei Totgeborenen bei Neugeborenen, die inne	gebu erhalb der e		ja 1	1	nein ühgebui	gebu		ja		nein L angerscha			11 (Lebense	dauer ii	1	WICH	ı			g
Stunden verstorben sind			-					<u> </u>	Г	Ť					vollend	eten St	\neg					
bei Frauen							naft vor?	t vor? ja, im -ten Monat nein unbekannt unbe														
			Mo	naten	eine Sch	wange	rschaft be					ja		neir								
zuletzt behandeln Name:	de(r) H	ausä	rztin		ISATZ Telefon:	t			Zu Nai	letzt b	ehand	delnd	e(r) Ä	rzti	n/Arz		Kran elefon:		ıhau	IS		
Sichere Zeichen d	es Tod	es:		Totenstarre Totenflecke						Fäulnis	;	Verlet	zungen,	die ni	e nicht mit dem Leben vereinbar sind Hirnto							ntod
			Rea	animat	ionsbeha	ndlun	g			ja		nein										
Todesursache, bitte nur eine Todesursache					ie Atem	stillsta	ınd, Herz	z-Kreislau	ıfstillst	and usw	. eintrag	en			В	auer zv eginn o kheit u	ler			ICD-	10	
I unmittelbar zum To				desurs							-				Kraii	KIICIL U	nu 10u					
führende Krankheit vorangegangene Ut Krankheiten, die die unm	rsachen		b) als	Folge	von c)																	
Todesursache unter a) her haben, mit der ursprüngli (Grundleiden) an letzter S	rbeigeführt chen Ursach	e	c) Grundleiden																			
II <u>andere</u> wesentliche		iten																				
Krankheiten, die zum Toc haben, ohne mit der unmi Todesursache oder dem C	ittelbaren																					
Zusammenhang zu steher		m -																				
Nähere Angaben	zur Toc	lesur	sach	e, zu	Begl	eiter	krank	ungen	und	opera	tiven 1	Eingr	iffen ((Epi	krise))						
Todesart:	natürlicl	her To	od	n	icht n	atürl	icher T	od (auc	h Ve	rdacht)	unge	klärte	Tod	esart	Ob	<u>d</u> uk	tio	n er	<u>for</u> d	erlic	:h:
Weitere Angaben		assifi														Щ		ja			nein	
Komplikationen medizi Behandlungen	nischer		äußere	e Ursac	the der S	Schädig	gung (An	gaben über	r den H	lergang, (Ort des Ei	reignisse	es, bei Ve	ergifti	ang Ang	abe des	Mittels	s) _		ICD- Kapite		
Unfall			Unfall	lkatear	rie (bitt	e nur e	ine Unter	gruppe an	kreuze•	n und 7114	reffende	s unteret	reichen)									
Tod durch fremde Hand	i			Sch			Wegeunf		_	Arbeits- o			,		11)		I	ndust	rieanla	agen, B	austel	len
Selbsttötung				_	slicher U	nfall			S	sport- o. S	pielunfal	ll (nicht	in Haus	o. Scl	nule)		I	Landw	virtsch	aftliche	er Betr	rieb
Ereignis, dessen nähere Umstände unbestimmt				Verl	cehrsunf	all			(Gewerbe-,	, Dienstle	eistungse	einrichtu	ngen			S	onsti	ger Ur	ıfall		
Ärztliche Bescheit	0 0	_			on mi	sorg	fältig u	ınd an d	er unb	oekleide	eten Le	eiche d	urchge	führ	ten Un	tersuc	hung	best	ätige	ich h	ierm	it
den Tod und die ober Ort der Leichenschau:	n genann	iten Ai	ngabe	en.				Unteres	hrift ::-	nd Stempe	ol der X	ztin/dec	Arztes T	Celefo	n Finria	htuna						
Ort der Deteriorischau.				٦				JINGISC	ıı ull	.a ownipe	uci /112		. 112tt 8, 1	. 01010	, בוווונ	ung						
Datum:																						

Blatt 4:	Arztdoppel	

Todesbescheinigung

Personalangab	en				_	vertiaun	icher Ten .	_						
Name, ggf. Geburtsna	me				Vorname									
Straße, Hausnummer														
PLZ, Wohnort, Kreis														
Geburtsdatum	ag Monat		Jahr	Ge	burtsort				G 11 1		. 1. 1] .,	1: 1
Sterbeort		Straße	, Haus	snummer (z. B.	Krankenhaus),	PLZ, Ort, K	reis		Geschlecht:		männlich		weib	icn
falls Sterbeort nicht	hekannt	PI 7 (rt Kr	reis, z. B. Wasse	er Wald									
Auffindungsor	·t)1t, Iti	•										
Sterbezeitpunl	kt Std.	Min.		Tag M	onat	Jahr	oder:	falls Ste	rbezeitpunkt nic	tht genau fes	stellbar			
Sterbezeitraur zwischen	Tag	Monat		Jahr	Std.	Min.	und	Tag	Monat	Jahr	Std.	Min.		
WARNHI	WEISI	E		Infektionsge	fahr (z. B. Mel	denflichtige	Erkrankung o	em 861	(fSG)	Sonstige	s (z. B. Radioak	tivität)		
bei Kindern unter eine	m Jahr Tot	t-	1		Mehrlings-				ei Geburt	cm	Geburtsg		1 1	
sowie bei Totgeborene bei Neugeborenen, die	innerhalb der	ersten 2	ja 1	nein Frühgebur	geburt t in der	ja	nein 1 Schwangersch			Lebe	ensdauer in			
Stunden verstorben sin	na		т:			\vdash				7	endeten Stunden			
bei Frauen				egt eine Schwar egen Anzeichen				n Monat		nein	l u	ınbekannt		
		т и	Mo	onaten eine Sch	wangerschaft b			,	ja	nein				
zuletzt behand Name:	elnde(r) l	Hausa	rztir	1/Hausarzt Telefon:	į		Name:	oehan	delnde(r) A	Arztin/A	rzt im Kra Telefoi		aus	
Sichere Zeiche	n des Tod	les:		Totenstarre	Tot	enflecke	Fäulni	s	Verletzunger	n, die nicht m	it dem Leben ve	ereinbar sir	nd	Hirnto
			Re	animationsbeha	ındlung		ja		nein					
Todesursach bitte nur eine Todesur					stillstand, Her	z-Kreislaut	fstillstand usw	. eintrag	zen		tdauer zwische Beginn der ankheit und To		ICD	-10
I unmittelbar zur führende Kranl	n Tode			desursache					,	Ki	ankhen unu 10	л		
vorangegangen Krankheiten, die die	e Ursachen		b) als Folge von c)											
Todesursache unter haben, mit der urspr (Grundleiden) an let	 a) herbeigeführt ünglichen Ursac 		c) Grundleiden											
II <u>andere</u> wesentl														
Krankheiten, die zur haben, ohne mit der Todesursache oder o	unmittelbaren	•												
Zusammenhang zu		-												
Nähere Angab	on zur To	docur	cook	o zu Rogl	oitorkronl	zungon i	und anara	tivon	Fingriffon	(Enileri	:a)			
				T								lr4' on		
Todesart: Weitere Angal	natürlic en zur K				atürlicher] atnatürlicl			.)	ungeklärt	e 1 odesai		ja	eriord	nein
Komplikationen me								Ort des E	Ereignisses, bei	Vergiftung A	ngabe des Mitte		ICD	-10
Behandlungen Unfall													(Kapite	el xx)
	T 1		Unfal	llkategorie (bitte	e nur eine Unte	rgruppe ank	reuzen und Zu	treffende	es unterstreicher	1)		1	1 1	
Tod durch fremde I	Hand			Schulunfall Wohnheim	(ohne Wegeun	fall)	Arbeits- o	o. Dienst	unfall (ohne We	geunfall)		Industriea	ınlagen, I	Baustellen
Selbsttötung				häuslicher U	nfall		Sport- o. S	Spielunfa	all (nicht in Hau	s o. Schule)		Landwirts	schaftlich	er Betrieb
Ereignis, dessen nä Umstände unbestim				Verkehrsunf	all		Gewerbe-	, Dienstl	eistungseinricht	ungen		sonstiger	Unfall	
Ärztliche Besc	0 0				sorgfältig i	und an de	r unbekleid	eten Le	eiche durchg	eführten I	Jntersuchun;	g bestäti	ge ich l	niermit
Ort der Leichenschau:		inten Ai	ngab	en.		Untersch	rift und Stemp	el der Är	ztin/des Arztes,	Telefon Fir	richtung			
	 	1 .					·				0			
Datum:														