Anlage 2

ANZEIGE DES TODES*

Hinweis: grau hinterlegte Felder sind von der Behörde auszufüllen

Behörde	Zahl/Jahr

Familiennamen	
Akademische Grade/Standesbezeichnungen	
Vornamen	
Sonstige Namen	
Geschlecht	Religionsbekenntnis (sofern freiwillig bekanntgegeben)
Letzter Wohnort	
Tag und Ort der Geburt	
Eintragung der Geburt (Behörde und Zahl)	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand zur Zeit des Todes ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ Ehe aufgehoben ☐ Ehe für nichtig erklärt ☐ in aufrechter EP[3]) ☐ aufgelöste EP[3]) ☐ EP[3]) für nichtig erklärt ☐ hinterbliebener eingetragener Partner	
Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute, sowie Ort [1)] des Todes	
Letzte Eheschließung/letzte Eingetragene Partnerschaft sowie Behörde und Zahl	
Familiennamen des hinterbliebenen Ehegatten oder eingetragenen Partners	
Akademische Grade/Standesbezeichnungen	
Vornamen	
Sonstige Namen	
Tag und Ort der Geburt	
Geschlecht	
Staatsangehörigkeit	

Anzeigende/r

Bezeichnung und Anschrift der Krankenanstalt bzw. Familiennamen, Vornamen und Wohnort

(Datum und Unterschrift)

Todesbestätigung

Der Tod der bezeichneten Person wird bestätigt.

(Datum und Unterschrift des Arztes)[2)]

[1]) Anschrift der Krankenanstalt oder der Wohnung, in der der Tod eingetreten ist; sonst möglichst genaue Bezeichnung des Todesortes.

[2]) Zur Ausstellung der Todesbestätigung ist der Arzt verpflichtet, der die Totenbeschau vorgenommen hat. Die Bestätigung ist nicht erforderlich, wenn der Tod vom Leiter einer Krankenanstalt angezeigt wird.

[3]) Eingetragene Partnerschaft.

***Hinweis: Nur zu verwenden wenn eine Übermittlung nach § 28 Abs. 1 erster Satz PStG 2013, BGBl. I Nr. 16/2013, nicht möglich ist.**

Anlage 2a

Behörde	Statistik-Code: ____ ____ ____ ____ ____ / ____ ____ ____ ____ / ____ ____ ____ ____ ____ ____ Code der zuständigen Standesamtsgemeinde / Jahr der Eintragung ins ZPR / eindeutige Laufnummer pro Behörde und Kalenderjahr

Hinweise: Die folgenden Angaben zur Person (Name, Geburtsdatum, Todeszeitpunkt und –ort) sind hier nur dann einzutragen, wenn sie nicht schon auf der Vorderseite eingetragen wurden. Grau hinterlegte Felder sind von der Personenstandsbehörde auszufüllen;

Familienname (unterstreichen), Vorname:	Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute sowie Ort [1] des Todes:
Tag, Monat und Jahr der Geburt:	1) Name und Anschrift der Krankenanstalt/des Heimes oder Anschrift der Wohnung, in der der Tod eingetreten ist, sonst möglichst genaue Bezeichnung des Todesortes.

TODESURSACHE

Die Todesursache, die Vornahme einer Obduktion sowie Angaben zur Müttersterblichkeit sind vom Leiter der Krankenanstalt, in der der Tod eingetreten ist, sonst vom Arzt, der die Totenbeschau vorgenommen hat, nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten in elektronisch verarbeiteter und verschlüsselter Form an die Bundesanstalt Statistik Österreich im Wege des ZPR zu übermitteln. Liegen die technischen Voraussetzungen dafür nicht vor, muss die Anzeige in Papierform der Personenstandsbehörde am Ort des Todes übermittelt werden (§ 28 Abs. 5 PStG 2013).

Bitte mit Maschine oder in gut lesbarer Schrift ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen!		Todesursache oder Kausalkette der Todesursachen in deutscher wissenschaftlicher Bezeichnung; Abkürzungen bitte vermeiden.	Ungefähre Zeitdauer zw. Beginn der Erkrankung und Tod, falls bekannt
1.	Die **unmittelbar** zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation (nicht die Art des Todeseintritts wie z.B. Herz-Kreislaufversagen oder Atemstillstand	a)	
	vorausgegangene Ursachen, falls vorhanden: Krankheitszustände, welche zu der unter a) angeführten unmittelbaren Ursache geführt haben, mit der zugrunde liegenden Todesursache *Beispiele für eine Kausalkette* *a) Ösophagusvarizenblutung (= unmittelbare Todesursache)* *b) portale Hypertonie* *c) alkohol. Leberzirrhose* ***(= Grundleiden)*** *d) ----------*	bedingt durch (Folge von): b)	
		bedingt durch (Folge von): c)	
		bedingt durch (Folge von): d)	
	Falls der Krankheitsverlauf nur durch **ein** Geschehen bestimmt ist, reicht der Eintrag in Zeile a) aus.	Das Grundleiden soll in der untersten **ausgefüllten** Zeile stehen!	
2.	Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der Krankheit selbst oder mit dem verursachenden Zustand im Zusammenhang zu stehen *Beispiele: Diabetes mellitus, Bluthochdruck*		
3.	**Bei gewaltsamen Todesfällen** (Unfall, Selbstmord, Mord etc.) Einzelheiten über Art, Weise sowie Ursache des gewaltsamen Todes *Beispiele: Suizid durch Erhängen, Fahrradfahrer von PKW angefahren*		

4. Wurde eine **Obduktion** durchgeführt? ☐ klinisch ☐ sanitätsbehördlich ☐ gerichtlich ☐ nein
Ist das Ergebnis in die Bescheinigung eingeflossen? ☐ ja ☐ nein

5. **Bei Frauen:** Lag zum Todeszeitpunkt eine **Schwangerschaft** vor? ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
Erfolgte eine **Entbindung**, eine **Interruptio** oder ein **Abort** ...
.... innerhalb der letzten sechs Wochen vor dem Tod? ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
.... zwischen sechs Wochen und einem Jahr vor dem Tod? ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

Stampiglie der Krankenanstalt bzw. des Beschauarztes, Datum, Unterschrift des Beschauarztes