

Wichtige Hinweise erste Leichenschau

Ausstellung der Todesbescheinigung für die erste Leichenschau und Workflow-Plan

Links:

Muster im Vollzug der Bestattungsverordnung (bis 16. März 2025): https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVV_2127_G_12131/true

Muster im Vollzug der Bestattungsverordnung (ab 17. März 2025): <https://www.verkuendung-bayern.de/baymb/2025-99/>

Wichtige Hinweise:

Zum 1. April 2025 wird die zweite Leichenschau vor Feuerbestattungen in Bayern eingeführt. Auch aus diesem Grund ist die ordentliche Ausstellung und Weiterleitung der Todesbescheinigung für die erste Leichenschau essentiell. Bitte lesen Sie sich die Informationen zur Durchführung der Leichenschau und zur Todesart, die Erläuterungen zur Todesursachenstatistik und die Hinweise zum Weg der Todesbescheinigung in der ab 17. März 2025 geltenden Bekanntmachung (<https://www.verkuendung-bayern.de/baymb/2025-99/>) aufmerksam durch. **Wir bitten insbesondere um Beachtung der Ausführungen zum roten Umschlag 2.**

Die Todesbescheinigung besteht aus einem nicht-vertraulichen Teil (Blatt 1 und 2) sowie einem vertraulichen Teil 1 und 2 (jeweils Blatt 1 bis 5).

1. Nicht-vertraulicher Teil

Blatt 1 ist unverzüglich dem Standesamt vorzulegen. Insoweit wird auf die Meldepflichten nach §§ 28 bis 30 des Personenstandsgesetzes hingewiesen. Blatt 2 wird nach dem Ausfüllen abgetrennt und verbleibt zunächst als Transportbegleitdokument bei der Leiche. Die Angehörigen oder ihre Beauftragten (in der Regel die Bestatter) sorgen für die Anbringung eines Bearbeitungsvermerks durch das Standesamt. Nach Anbringung des Bearbeitungsvermerks verbleibt das Blatt 1 im Original in der Zweitakte des Standesamtes. Das Standesamt übermittelt den Umschlag 1 an das zuständige Gesundheitsamt. Blatt 2 wird bei einer Feuerbestattung im Krematorium entsprechend der dort gültigen Aufbewahrungsfristen aufbewahrt. In den übrigen Fällen wird das Blatt 2 in den Unterlagen des Friedhofsträgers für die Dauer der Ruhefrist aufbewahrt.

Es wird insbesondere um **Beachtung und Ausstellung der Warnhinweise** gebeten. Diese wurden mit den neuen Todesbescheinigungen überarbeitet:

Warnhinweise		
<input type="checkbox"/>	Herzschrittmacher	
<input type="checkbox"/>	Infektionsgefahr – infektiöse Leiche	
<input type="checkbox"/>	Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Satz 3 Bayerischer Bestattungsverordnung (COVID-19 oder ähnlich) erforderlich	
<input type="checkbox"/>	Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Satz 4 Bayerischer Bestattungsverordnung (HIV, Hepatitis B und C oder ähnlich) erforderlich	
<input type="checkbox"/>	Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Satz 5 Bayerischer Bestattungsverordnung (Cholera, Typhus, Diphtherie, spongiforme Enzephalopathien ohne hereditäre Formen, Poliomyelitis, offene Tuberkulose, Scabies crustosa oder ähnlich) erforderlich	
<input type="checkbox"/>	Infektionsgefahr – hochkontagiose Leiche (Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 2 Bayerischer Bestattungsverordnung erforderlich)	
<input type="checkbox"/>	Chemische Kontamination oder Vergiftung gem. § 16 e ChemG	<input type="checkbox"/> Radionuklide <input type="checkbox"/> Sonstiges:

2. Vertraulicher Teil

Der vertrauliche Teil der Todesbescheinigung besteht aus zwei Teilen (jeweils Blatt 1 bis 5). Der vertrauliche Teil 1 ist in jedem Fall vollständig auszufüllen. Der vertrauliche Teil 2 gibt bei Bedarf Raum, ergänzende Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod anzuführen und ergänzende Angaben zur Todesursache oder zu Begleiterkrankungen (Epikrise) zu machen. Füllt die Ärztin/der Arzt den vertraulichen Teil 2 aus, so ist auch dieser unter erneuter Angabe von Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau zu unterschreiben.

Bitte beachten Sie, dass nach Ausfüllen des vertraulichen Teils (Blatt 1 bis 5) Blatt 1 bis 3 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung so in den anhängenden Umschlag für das Standesamt (Umschlag 1) eingelegt werden, dass im rechten oberen Sichtfenster die notwendigen Eintragungen durch den Standesbeamten erfolgen können. Dieser Umschlag wird von der Ärztin/dem Arzt persönlich verschlossen und ist zusammen mit dem nicht-vertraulichen Teil Blatt 1 beim zuständigen Standesamt abzugeben:

Umschlag 1: Standesamt 154 x 219 mm (recycling-braun)



**Inliegend Todesbescheinigung
– vertraulicher Teil –**

Blatt 1 (gelb), Blatt 2 (altgold) und Blatt 3 (blau)

Stempel und Unterschrift
des Standesbeamten/der Standesbeamtin

Diesen Umschlag 1 zusammen mit dem nicht-vertraulichen Teil Blatt 1 (grau) an das zuständige Standesamt übergeben.

Inhalt

Blatt 1 (gelb):	Für das Gesundheitsamt
Blatt 2 (altgold):	Für die Stelle nach Art. 7 Abs. 1 des Bayerischen Krebsregistergesetzes
Blatt 3 (blau):	Für das Statistische Landesamt

Achtung: wichtiger Hinweis!

Nach dem Workflow-Plan der Todesbescheinigungen ist es vorgesehen, dass dem Leichnam ein roter Umschlag (Umschlag 2) beiliegt. **Bitte achten Sie darauf, dass dieser Umschlag immer bei der verstorbenen Person verbleibt und korrekt befüllt ist.** Der Workflow-Plan und Inhalt werden auch außen auf dem Inhalt des Umschlags geschildert:

Umschlag 2: Obduktion und zweite Leichenschau DIN C 5 (koralle)

Name, ggf. Geburtsname, Vorname der/des Verstorbenen	Geburtsdatum
	Tag Monat Jahr

**Inliegend Todesbescheinigung
– vertraulicher Teil –**

Blatt 4 (rosa) für Obduktion und zweite Leichenschau:

Dieser Umschlag 2 verbleibt immer bei der verstorbenen Person. Der Umschlag darf vom Arzt der Obduktion bzw. der zweiten Leichenschau geöffnet werden.

Inhalt

Blatt 4 (rosa): Doppel für Obduktion und zweite Leichenschau	
Obduktionschein Blatt 1 bis 3	(nicht ausgefüllt)
Bescheinigung über die zweite Leichenschau Blatt 1 bis 4	(nicht ausgefüllt)

In diesem Umschlag befindet sich dementsprechend das Doppel (Blatt 4) des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung für die Obduktion und zweite Leichenschau (**vgl. Bescheinigung links oben**):

Blatt 4: Für Obduktion und 2. Leichenschau		Todesbescheinigung – Vertraulicher Teil 1 – (rosa)	
Personalangaben		BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN	
Name, auf Obduktion: Vorname			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Geburtsdatum: Tag, Monat, Jahr		Geburtsort	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbekannt			
Sterbezeitpunkt: Tag, Monat, Jahr, Uhrzeit, Minuten		<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten	
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Auffindungszeitpunkt: Tag, Monat, Jahr, Uhrzeit, Minuten			
Kategorie Sterbeort: <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Stat. Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> Stat. Hospiz <input type="checkbox"/> Einrichtung der Eingliederungshilfe <input type="checkbox"/> Anst. Gesundheitsraum <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Angabe Station: <input type="checkbox"/> Sonstiges			
Todesart: <input type="checkbox"/> Natürlicher Tod <input type="checkbox"/> Todesart ungeklärt <input type="checkbox"/> Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod			
Sichere Zeichen des Todes		Reanimationsbehandlung	
<input type="checkbox"/> Totenblässe <input type="checkbox"/> Totenflecke <input type="checkbox"/> Fäulnis <input type="checkbox"/> Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar <input type="checkbox"/> Hirtot (nur Kirsich)		Reanimation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt			
Behandelnde/r Ärztin/Arzt oder behandelndes Krankenhaus: Name und Ort			
Medizinische Angaben: wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund			
Bleibe nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.		Zeitraum zwischen Beginn der Krankheit und Tod	
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit	a) letzliche Todesursache	ICD-Code	
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)	b) als Folge von	ICD-Code	
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)	c) als Folge von	ICD-Code	
II. Andere wesentliche Krankheiten		ICD-Code	
Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen			
<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten <input type="checkbox"/> weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2 <input type="checkbox"/> Obduktion wird angestrebt			
Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod			
Z.B. bei Unfall, Vergiftung, sonst. Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung	Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod (Angaben über den Hergang)	ICD-Code	
Art der Verletzung oder der Schädigung (Todesursache), z.B. Fraktur, Strangulation, Vergiftung usw.	weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2	ICD-Code	
Bei Vergiftung: Angabe des Mittels	Angaben über den Ort des Ereignisses		
Ggf. Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen)	Schulunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Häuslicher Unfall <input type="checkbox"/> Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Sport- oder Dienstunfall (nicht in Haus oder Schule) <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> Sonstiger Unfall <input type="checkbox"/>		
Weitere Angaben zur Klassifikation beim Tod von Frauen und Kindern			
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeburten	Mehrfingsgeburt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Länge bei der Geburt in cm	Geburtsgewicht in g
Bei Neugeborenen, die in den ersten 24 Stunden verstorben sind	Frühgeburt in der <input type="checkbox"/> Schwangerschaftswoche	Lebensdauer in vollendeten Stunden	<input type="checkbox"/> unbekannt
Bei Frauen	Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> ja, im <input type="checkbox"/> Monat <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		
Eine Entbindung, ein Abort oder eine Extrauterin gravidität erfolgte:	<input type="checkbox"/> ja, innerhalb von 42 Tagen vor dem Tod <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		
	<input type="checkbox"/> ja, zwischen 42 Tagen bis zu einem Jahr vor dem Tod <input type="checkbox"/> unbekannt		
Ärztliche Bescheinigung			
Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben.			
Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau		Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes	

Mit diesem Doppel kann der Arzt/die Ärztin der zweiten Leichenschau die Feststellungen des Arztes/der Ärztin der ersten Leichenschau mit seinen eigenen Angaben, die auf dem Muster für die zweite Leichenschau zu vermerken sind (siehe weiter unten) abgleichen.

In dem Umschlag 2 befindet sich zudem die Bescheinigung über die zweite Leichenschau (**unausgefüllt**) in vierfacher Ausführung:

Blatt 1: Gesundheitsamt		Bescheinigung über die zweite Leichenschau		(türkis, DIN A5)
Personalangaben		BITTE FORMULAR LESERLICH AUSFÜLLEN		
Name, ggf. Geburtsname, Vorname		Standesamt		
Geburtsdatum, Geburtsort	Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt	Sterbefall beurkundet, Sterberegaleummer		
Sterbedatum, Sterbeort		Beurkundung zurückgestellt, Nummer		
Ggf. Anmerkungen zu Erkenntnissen aus der zweiten Leichenschau bzw. Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod				
<input type="checkbox"/> Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 4 ist die Todesart ungeklärt bzw. liegen Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vor.				
<input type="checkbox"/> Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 4 bescheinige ich, dass keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen.				
Ort und Datum der zweiten Leichenschau		Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes		

Sowie der Obduktionsschein (**unausgefüllt**) in dreifacher Ausführung:

Blatt 1: Gesundheitsamt		Obduktionsschein		(rosa, DIN A5)
Personalangaben		BITTE FORMULAR LESERLICH AUSFÜLLEN		
Name, ggf. Geburtsname, Vorname		Standesamt		
Straße, Hausnummer	Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt	Sterbefall beurkundet, Sterberegaleummer		
PLZ, Wohnort		Beurkundung zurückgestellt, Nummer		
Geburtsdatum	Geburtsort			
Sterbezeitpunkt, ggf. Datum der Auffindung	Geschlecht			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Tag Monat Jahr Stunden Minuten </div> <div> Uhrzeit </div> </div>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbekannt			
<input type="checkbox"/> Im Rahmen der äußeren Leichenschau festgestellte Todesursache/Klinischer Befund werden bestätigt . <input type="checkbox"/> Im Rahmen der äußeren Leichenschau festgestellte Todesursache/Klinischer Befund werden nicht bestätigt. <input type="checkbox"/> Im Rahmen der äußeren Leichenschau erfolgten keine Angaben zu Todesursache/Klinischer Befund.				
Falls Todesursache / Klinischer Befund nicht bestätigt werden bzw. keine Angaben erfolgten: Wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund <small>Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Koma etc. usw.</small>				
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit	a) tatsächliche Todesursache	Zeitraum zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code	
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)	b) als Folge von			
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)	c) als Folge von			
II. Andere wesentliche Krankheiten				
Ort und Datum der Obduktion		Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Obduzierenden/Obduzentin		

Blatt 5 des vertraulichen Teils ist für die persönlichen Unterlagen der Ärztin/des Arztes bestimmt.

Bestehen Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, ist die Todesart ungeklärt oder wird die Leiche eines Unbekannten aufgefunden, so hat die/der zur Leichenschau zugezogene Ärztin/Arzt – **wie bisher** – unverzüglich die Polizei zu verständigen. Die Todesbescheinigung ist mit dem nicht vertraulichen Teil der Polizei zu übergeben. Der nicht vertrauliche Teil der Todesbescheinigung darf den Bestattungspflichtigen erst ausgehändigt werden, wenn die Staatsanwaltschaft die Bestattung schriftlich genehmigt hat.

Achtung!

Bis einschließlich 30. April 2025 können noch die alten Formulare verwendet werden. Anschließend sind die neuen Formulare zu verwenden. Auch der „alte“ rote Umschlag verbleibt **immer** bei der verstorbenen Person. Auf dem Umschlag 2, der dem Verstorbenen beiliegt, steht dann folgendes:

Umschlag 2: Obduktion DIN C 5 (koralle)			
Name, ggf. Geburtsname, Vorname der/des Verstorbenen		Geburtsdatum	
		Tag	Monat
			Jahr
Inliegend Todesbescheinigung – vertraulicher Teil –			
Blatt 4 (rosa) für die <u>Obduktion</u>			
Dieser Umschlag 2 verbleibt <u>bei der verstorbenen Person</u>. Der Umschlag darf vom Arzt der Obduktion geöffnet werden.			
Inhalt Blatt 4 (rosa): Doppel für die Obduktion Obduktionsschein Blatt 1 bis 3 (nicht ausgefüllt)			

In dem Umschlag befindet sich – neben dem unausgefüllten Obduktionsschein (dreifach) wiederum der ausgefüllte Durchschlag der Todesbescheinigung aus der ersten Leichenschau. **Links oben** steht aber nur „Für die Obduktion“, statt „für die Obduktion und 2. Leichenschau“:

Blatt 4: Für die Obduktion		Todesbescheinigung – Vertraulicher Teil 1 – (rosa)	
Personalangaben BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Geburtsdatum	Tag Monat Jahr	Geburtsort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbekannt		
Sterbezeitpunkt	Tag Monat Jahr	Stunden Minuten	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar:		Auffindungszeitpunkt	Tag Monat Jahr
Noch gelebt/zuletzt lebend gesehen		Tag Monat Jahr	Stunden Minuten
Kategorie Sterbeort	<input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Stat. Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> Stat. Hospiz <input type="checkbox"/> Einrichtung der Eingliederungshilfe <input type="checkbox"/> Amtl. Gewahrsam <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Angabe Station: <input type="checkbox"/> Sonstiges		
Todesart	<input type="checkbox"/> Natürlicher Tod <input type="checkbox"/> Todesart ungeklärt <input type="checkbox"/> Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod		
Sichere Zeichen des Todes		Reanimationsbehandlung	
<input type="checkbox"/> Totenstarre <input type="checkbox"/> Totenflecke <input type="checkbox"/> Fäulnis <input type="checkbox"/> Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar <input type="checkbox"/> Hirntod (nur klinisch)		Reanimation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt			
Behandelnde/r Ärztin/Arzt oder behandelndes Krankenhaus: Name und Ort			
Medizinische Angaben: wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund		Zeildauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.			
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit	a) letzliche Todesursache		
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)	b) als Folge von		
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)	c) als Folge von		
II. Andere wesentliche Krankheiten			
Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen			
		<input type="checkbox"/> weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2	
<input type="checkbox"/> Obduktion wird angestrebt			
Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod			
Z.B. bei Unfall, Vergiftung, sonst. Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung	Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod / Angaben über den Hergang		ICD-Code
	<input type="checkbox"/> weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2		
	Art der Verletzung oder der Schädigung (Todesursache), z.B. Fraktur, Strangulation, Vergiftung usw.		
	Bei Vergiftung: Angabe des Mittels	Angaben über den Ort des Ereignisses	
Ggf. Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Arbeits- oder Dienstatunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> Häuslicher Unfall <input type="checkbox"/> Sport- oder Dienstatunfall (nicht in Haus oder Schule) <input type="checkbox"/> Sonstiger Unfall		
Weitere Angaben zur Klassifikation beim Tod von Frauen und Kindern			
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeburten	Mehrlingsgeburt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Länge bei der Geburt in cm	Geburtsgewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g
Bei Neugeborenen, die in den ersten 24 Stunden verstorben sind	Frühgeburt in der <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schwangerschaftswoche	Lebensdauer in vollendeten Stunden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> unbekannt
Bei Frauen	Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> ja, im <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Monat <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		
	Eine Entbindung, ein Abort oder eine Extrauterin gravidität erfolgte: <input type="checkbox"/> ja, innerhalb von 42 Tagen vor dem Tod <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		
	<input type="checkbox"/> ja, zwischen 42 Tagen bis zu einem Jahr vor dem Tod <input type="checkbox"/> unbekannt		
Ärztliche Bescheinigung		Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben.	
Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau		Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes	