

**TOTENBESCHAUSCHEIN**  
**Oö. Leichenbestattungsgesetz 1985**

- Für die Gemeinde (als Sanitätsbehörde)  
 Für die Bezirksverwaltungsbehörde  
 (Gesundheitsamt)  
 Für die Leichenbestattung (Friedhofsverwaltung)  
 Für den Totenbeschauer

Name			
Letzte Wohnanschrift			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Religionszugehörigkeit			
Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute des Todes (bei aufgefundenen Leichen Angabe des engstmöglichen Zeitraumes)			
Ort des Todes (bei aufgefundenen Leichen Fundort)			
Staatsangehörigkeit			
Leiden, welches den Tod oder die zum Tod führende(n) Folgekrankheit(en) verursacht hat		Annähernde Zeitdauer zwischen Beginn der Erkrankung und Tod	
Allfällige Folgekrankheit(en), welche den Tod unmittelbar herbeigeführt hat (haben) (nicht die Todesart, wie etwa Herzlähmung, Kreislaufversagen, Atemlähmung usw., eintragen)		Annähernde Zeitdauer zwischen Beginn der Erkrankung und Tod	
Andere wesentliche Leiden, die zur Zeit des Todes bestanden haben			
Bei gewaltsamen Todesfällen (Selbstmord, Mord, Totschlag, Verunglückung) genaue Einzelheiten über Art und Weise sowie Ursache des gewaltsamen Todes			
Wurde eine Obduktion vorgenommen?	(Zutreffendes ankreuzen)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Befindet sich in der Leiche ein Herzschrittmacher?	(Zutreffendes ankreuzen)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Entfernung des Herzschrittmachers	(Zutreffendes ankreuzen)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Sanitätspolizeiliche Bedenken gegen die Überführung der Leiche? (Leichenpasspflicht)	(Zutreffendes ankreuzen)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Tag und Stunde der Totenbeschau			
Name und Adresse des allfällig behandelnden Arztes			
Etwa getroffene Anordnungen und sonstige Bemerkungen			

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift und Stampiglie des Totenbeschauers