

**ANZEIGE DES TODES\***

Hinweis: grau hinterlegte Felder sind von der Behörde auszufüllen

Behörde	Zahl/Jahr
Familien-/Nachnamen	
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 <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Ehe aufgehoben <input type="checkbox"/> Ehe für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> in aufrechter EP <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/> aufgelöste EP <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/> EP <sup>3)</sup> für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragener Partner	
Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute, sowie Ort <sup>1)</sup> des Todes	
Letzte Eheschließung/letzte Eingetragene Partnerschaft sowie Behörde und Zahl	
Familien-/Nachnamen 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. Familien-/Nachnamen, Vornamen und Wohnort          
(Datum und Unterschrift)

**Todesbestätigung**

Der Tod der bezeichneten Person wird bestätigt.          
(Datum und Unterschrift des Arztes) <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Anschrift der Krankenanstalt oder der Wohnung, in der der Tod eingetreten ist; sonst möglichst genaue Bezeichnung des Todesortes.  
<sup>2)</sup> 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.  
<sup>3)</sup> Eingetragene Partnerschaft.

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

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/Nachname (unterstreichen), Vorname:	Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute sowie Ort <sup>1)</sup> 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 <b>unmittelbar</b> zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation (nicht die Art des Todeseintritts wie z.B. Herz-Kreislaufversagen oder Atemstillstand)  vorausgegangene Ursachen, falls vorhanden: Krankheitszustände, welche zu der unter a) angeführten unmittelbaren Ursache geführt haben, mit der zugrunde liegenden Todesursache  <i>Beispiele für eine Kausalkette</i> a) Ösophagusvarizenblutung (= unmittelbare Todesursache) b) portale Hypertonie c) alkohol. Leberzirrhose (= <b>Grundleiden</b> ) d) -----  Falls der Krankheitsverlauf nur durch <b>ein</b> Geschehen bestimmt ist, reicht der Eintrag in Zeile a) aus.	a)  bedingt durch (Folge von):  b)  bedingt durch (Folge von):  c)  bedingt durch (Folge von):  d)  Das Grundleiden soll in der untersten <b>ausgefüllten</b> 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  <i>Beispiele: Diabetes mellitus, Bluthochdruck</i>		
3. <b>Bei gewaltsamen Todesfällen</b> (Unfall, Selbstmord, Mord etc.) Einzelheiten über Art, Weise sowie Ursache des gewaltsamen Todes  <i>Beispiele: Suizid durch Erhängen, Fahrradfahrer von PKW angefahren</i>		
4. Wurde eine <b>Obduktion</b> durchgeführt? <input type="checkbox"/> klinisch <input type="checkbox"/> sanitätsbehördlich <input type="checkbox"/> gerichtlich <input type="checkbox"/> nein Ist das Ergebnis in die Bescheinigung eingeflossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
5. <b>Bei Frauen:</b> Lag zum Todeszeitpunkt eine <b>Schwangerschaft</b> vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt Erfolgte eine <b>Entbindung</b> , eine <b>Interruptio</b> oder ein <b>Abort</b> ... .... innerhalb der letzten sechs Wochen vor dem Tod? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt .... zwischen sechs Wochen und einem Jahr vor dem Tod? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		
Stampiglie der Krankenanstalt bzw. des Beschauarztes, Datum, Unterschrift des Beschauarztes		