



# Ärztliche Todesbescheinigung

Die unterzeichnende Ärztin/ der unterzeichnende Arzt<sup>1</sup> hat nach persönlich vorgenommener Untersuchung des Leichnams den Tod der nachstehend genannten Person festgestellt.

Tod	
Datum und Uhrzeit <sup>1</sup> des Todes	<input type="checkbox"/> am ..... um ..... Uhr
Todesdatum und -zeit eingrenzbar <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> zwischen dem ..... um ..... Uhr
	und dem ..... um ..... Uhr
Datum und Uhrzeit der Auffindung der Leiche <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> am ..... um ..... Uhr
<sup>1</sup> Datums- und Zeitangaben sind immer in Ziffern anzugeben: z.B. 04.02.2015; 00:58 <sup>2</sup> Sofern der exakte Todeszeitpunkt nicht bekannt ist, dieser aber auf 14 Tage eingrenzbar ist <sup>3</sup> Der Todeszeitpunkt ist nicht feststellbar oder nicht eingrenzbar	
Todesort Gemeinde:	

Verstorbene Person	
Familienname <i>(ggf. auch Ledigname)</i>	
Vorname(n)	Geschlecht:
Geburtsdatum	
Bürgerrecht/Staatsangehörigkeit	
Zivilstand	
Wohnort	

## Weitere Angaben der Ärztin/des Arztes

<input type="checkbox"/>	Natürlicher Todesfall (Erdbestattung oder Kremation zulässig)
<input type="checkbox"/>	Nicht natürlicher Todesfall (Unfall, Suizid, Delikt, inkl. Spätfolgen davon)**
<input type="checkbox"/>	Unklarer Todesfall (nicht natürlicher Tod möglich)**
<input type="checkbox"/>	Meldung an Polizei, Staatsanwaltschaft oder Amtsärztin/Amtsarzt ist erfolgt**
<input checked="" type="checkbox"/>	Zutreffendes ankreuzen

\*\* nach Gesetz müssen aussergewöhnliche, d.h. nicht eindeutig und ausschliesslich natürliche Todesfälle unverzüglich den zuständigen Behörden (Polizei, Staatsanwaltschaft oder Amtsärztin/Amtsarzt) gemeldet werden.

Ärztin / Arzt	
Ort und Datum	Unterschrift der Ärztin/des Arztes (Stempel: Name/Vorname/Adresse)

Original für das Zivilstandsamt

\*) die Ärztin / der Arzt hat die Ausstandsbestimmungen gemäss Art. 89 ZStV zu beachten.