Landesverordnung über die Durchführung der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung (Bestattungsverordnung - BestattVO) Vom 28. Oktober 2010

Stand: 12.08.2026
letzte berücksichtigte Änderung: durch Landesverordnung vom 04. Juni 2015 (GVOBl. S. 149)

Aufgrund des § 7 Abs. 4 des Bestattungsgesetzes (BestattG) vom 4. Februar 2005 (GVOBl. Schl.-H. S. 70), geändert durch Gesetz vom 16. Februar 2009 (GVOBl. Schl.-H. S. 56), verordnet das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit:

§ 1
Todesbescheinigung

(1) Die Todesbescheinigung dient der Dokumentation eines Sterbefalls und enthält insbesondere Angaben zur Identifikation der Verstorbenen, zur Sterbeort- und -zeitpunktbestimmung sowie zur Todesursachen-, Kausalketten- und Todesartfeststellung.

(2) [1]Das Formular für die Todesbescheinigung (Anlage 1) umfasst ein Anleitungsblatt, einen nichtvertraulichen Teil (einfach), einen vertraulichen Teil (vierfach) und je einen Umschlag für Blatt 1 und Blatt 2 des vertraulichen Teils. [2]Die Umschläge sind mit Aufschriften nach anliegenden Mustern (Anlage 2) zu versehen.

(3) Die vier Blätter des vertraulichen Teils sind für folgende Zwecke bestimmt:
1. Blatt 1 für die zuständige Gesundheitsbehörde,
2. Blatt 2 für die zweite Leichenschau vor Feuerbestattung,
3. Blatt 3 für die Obduktion,
4. Blatt 4 für die ausstellende ärztliche Person.

§ 2
Ausstellung der Todesbescheinigung

(1) [1]Die zur Leichenschau verpflichtete ärztliche Person hat nach Abschluss der Leichenschau die Todesbescheinigung entsprechend dem Anleitungsblatt vollständig auszufüllen und eigenhändig zu unterschreiben. [2]Für die Ausfüllung des ersten Blocks des nichtvertraulichen Teils mit den Personalangaben und des vertraulichen Teils kann ein Durchschreibeverfahren angewendet werden.

(2) Zur Vorlage beim zuständigen Standesamt wird der nichtvertrauliche Teil zusammen mit dem Umschlag mit Blatt 1 des vertraulichen Teils den für die

Bestattung sorgenden Personen oder deren Beauftragten unverzüglich ausgehändigt.

(3) Das in § 1 Abs. 3 Nr. 2 bezeichnete Blatt bleibt in einem Umschlag bei der Leiche.

(4) Das in § 1 Abs. 3 Nr. 3 bezeichnete Blatt wird in einem neutralen Umschlag der Obduzentin oder dem Obduzenten zugeleitet.

(5) Wird weder eine Feuerbestattung noch eine Obduktion durchgeführt, sendet das Bestattungsunternehmen die Umschläge mit den inliegenden Blättern 2 und 3 zur Vernichtung an die zuständige Gesundheitsbehörde.

(6) Alle Umschläge sind zu verschließen und jeweils mit der Aufschrift der Empfängerin oder des Empfängers zu versehen.

§ 3
Weiterleitung und Ergänzung der Todesbescheinigung

(1) [1]Die für die Bestattung sorgenden Personen oder deren Beauftragte haben den nichtvertraulichen Teil der Todesbescheinigung zusammen mit dem im Umschlag verschlossenen Blatt 1 des vertraulichen Teils dem für die Beurkundung zuständigen Standesamt vorzulegen. [2]Nach Beurkundung des Todesfalles und nach Eintragung des Standesamtes sowie der Personenstandsregisternummer in den nichtvertraulichen Teil leitet das Standesamt diesen Schein zusammen mit dem im Umschlag verschlossenen Blatt 1 des vertraulichen Teils an die für den Sterbeort zuständige Gesundheitsbehörde des Kreises oder der kreisfreien Stadt als Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes weiter.

(2) Zugleich übermittelt das Standesamt bei Todesfällen im Inland der Gesundheitsbehörde gemäß Absatz 1 die folgenden beurkundeten Daten elektronisch, soweit die technischen Voraussetzungen hierfür geschaffen sind:

1. Standesamt,
2. Personenstandsregisternummer,
3. Familienname,
4. gegebenenfalls Geburtsname,
5. Vorname,
6. Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Kreis),
7. Geburtsdatum,
8. Geburtsort,
9. Geschlecht,
10. Staatsangehörigkeit,
11. Todeszeitpunkt, sonst Todeszeitraum,
12. Sterbeort (Straße, Hausnummer, Ort, Kreis).

(3) [1]Die elektronische Übermittlung der Daten gemäß Absatz 2 erfolgt durch strukturierte Datensätze. [2]Hierfür sind das Datenaustauschformat XPerso-

nenstand und das Übertragungsprotokoll OSCI-Transport in der vom Bundesministerium des Innern im elektronischen Bundesanzeiger bekannt gemachten jeweils gültigen Fassung zugrunde zu legen. [3]Innerhalb von Rechenzentren und in besonders gesicherten verwaltungseigenen Netzen kann auf die Verwendung von OSCI-Transport verzichtet werden, wenn durch technische und organisatorische Maßnahmen sichergestellt wird, dass die durch die Verwendung von OSCI-Transport erzielten Sicherheitseigenschaften anderweitig in gleicher Qualität gewährleistet werden.

(4) [1]Die nach Absatz 1 zuständige Gesundheitsbehörde überträgt Standesamt und Personenstandsregisternummer vom nichtvertraulichen Teil auf den vertraulichen Teil. [2]Bei Vorliegen der technischen Voraussetzungen nutzt sie dabei sowie beim Eintrag in ihr amtsinternes Fachverfahren die elektronisch übertragenen Daten gemäß Absatz 2. [3]Sie prüft und vervollständigt die Todesbescheinigung gemäß § 7 Absatz 2 BestattG.

(5) [1]Zur Dokumentation einer Obduktion wird als Teil der Todesbescheinigung ein Obduktionsschein in zweifacher Ausfertigung nach dem Muster (Anlage 3) verwendet. [2]Zur Ergänzung der Todesbescheinigung übermittelt die ärztliche Person, die die Obduktion durchgeführt hat, unverzüglich den Obduktionsschein mit den Obduktionsergebnissen der nach Absatz 1 zuständigen Gesundheitsbehörde. [3]Soweit die ärztliche Person, die die Obduktion durchgeführt hat, nicht selbst gemäß § 9 Absatz 1 Satz 2 BestattG qualifiziert ist, hat auch die beaufsichtigende ärztliche Person (Prosektorin oder Prosektor) den Obduktionsschein zu unterzeichnen. [4]Die Durchschrift des Obduktionsscheins verbleibt bei den Unterlagen der ärztlichen Person.

(6) Die nach Absatz 1 zuständige Gesundheitsbehörde leitet die Todesbescheinigungen einschließlich der Obduktionsscheine monatlich bis zum 10. eines Monats gesammelt an das Statistische Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein.

(7) [1]Das Statistische Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein leitet nach Auswertung die Todesbescheinigungen an die nach Absatz 1 zuständige Gesundheitsbehörde zurück. [2]Diese stellt, soweit der Wohnort nicht Sterbeort ist, die Todesbescheinigungen der für den Wohnort der oder des Verstorbenen zuständigen Gesundheitsbehörde des Kreises oder der kreisfreien Stadt zur Aufbewahrung zur Verfügung.

(8) [1]Die Weiterleitung der Daten gemäß Absatz 6 und 7 kann bei Vorliegen der technischen Voraussetzungen auch elektronisch durch strukturierte Datensätze erfolgen, wenn dabei durch technische und organisatorische Maßnahmen Sicherheitseigenschaften erzielt werden, die die gleiche Qualität gewährleisten wie durch die in Absatz 3 beschriebenen Maßnahmen. [2]An die Stelle der Übermittlung nach Absatz 7 tritt dann die unmittelbare Übermittlung durch die nach Absatz 1 zuständige Gesundheitsbehörde an die für den Wohnort der oder des Verstorbenen zuständige Gesundheitsbehörde.

§ 4
Anlagen

Die Anlagen 1 bis 3 sind Bestandteil dieser Verordnung.

§ 5
Inkrafttreten und Übergangsregelungen

Diese Verordnung tritt mit Ausnahme von § 1 Abs. 2 und § 3 Abs. 3 Satz 1 am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft. § 1 Abs. 2 und § 3 Abs. 3 Satz 1 treten am 1. Januar 2011 in Kraft. Die bisherigen Formulare behalten bis zu diesem Zeitpunkt ihre Gültigkeit.

Die vorstehende Verordnung wird hiermit ausgefertigt und ist zu verkünden.

Kiel, 28. Oktober 2010

Dr. Heiner Garg
Minister
für Arbeit, Soziales und Gesundheit

Anlage 1

Anlage (zu § 1 Abs. 2)

Informationen für die Ärztin/den Arzt

I. Allgemeines

Jede/r niedergelassene Ärztin/ Arzt, die/der benachrichtigt wird, ist verpflichtet, die Leichenschau durchzuführen und unverzüglich (ohne schuldhaftes Verzögern) die Todesbescheinigung auszustellen (§ 5 Abs. 1und § 7 Abs. 1 des Bestattungsgesetzes).

Todesbescheinigungen dienen personenstandsrechtlichen Belangen und bilden darüber hinaus die Grundlage für die Todesursachenstatistik nach den Regeln der WHO und nach dem Gesetz über die Statistik der Bevölkerungsbewegung und der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Die Todesursachenstatistik dient der Gewinnung von Erkenntnissen für präventive und medizinisch-kurative Maßnahmen, durch die der Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessert werden kann, sowie der Bewertung des deutschen Gesundheitssystems. Sie ist Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen. Die Qualität der Todesursachenstatistik hängt von der der Todesbescheinigungen ab.

II. Durchführung der Leichenschau

Die Leichenschau ist daher mit Sorgfalt durchzuführen, der Sterbefall ist lückenlos zu dokumentieren. Mit der Todesbescheinigung werden die wichtigsten Fragen zu Identifikation des Verstorbenen, Todesart, Todesursache, Todeszeitpunkt sowie anderen erheblichen Umständen beantwortet. Darüber hinaus wird mit der Feststellung der Todesart entschieden, ob die Leiche unmittelbar zu bestatten ist oder weitere Ermittlungen durch die Polizei hinsichtlich einer nichtnatürlichen Todesart erforderlich sind.

Bei der Durchführung der Leichenschau ist Folgendes zu beachten:

- **Die Untersuchung ist vor Ort an der vollständig entkleideten Leiche** bei ausreichender Beleuchtung von allen Seiten einschließlich der Körperöffnungen vorzunehmen. Eine Teilbesichtigung der Leiche ist auf keinen Fall zulässig.

- Die **Vorgeschichte** auch unter Heranziehung vorbehandelnder Ärztinnen und Ärzte ist zu erheben.

- **Die Auffindungssituation** und ggf. Angaben Dritter zu den Todesumständen sind zu berücksichtigen.

- Die Todesbescheinigung darf nur ausgestellt werden, wenn **sichere Zeichen des Todes** (Totenstarre, Totenflecke, Fäulnis, nicht mit dem Leben vereinbare Verletzungen oder Hirntod) nach den Kriterien der Bundesärztekammer vorhanden sind.

- Die Leiche ist zu kennzeichnen und die örtlich zuständige Gesundheitsbehörde **ist zu unterrichten**, wenn:

    1. die verstorbene Person an einer meldepflichtigen oder anderen übertragbaren Krankheit litt

und

2. die Krankheit durch die Leiche bei Nichteinhaltung der Basishygienemaßnahmen verbreitet werden kann (**Infektionsgefahr**).

Werden im Rahmen der Leichenschau **Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod** festgestellt, darf die Leichenschau nicht fortgesetzt werden. Die Polizei ist unverzüglich zu benachrichtigen.

III. Anleitung zum Ausfüllen der Todesbescheinigung

Der Formularsatz für die Todesbescheinigung umfasst:

- ein Anleitungsblatt,
- einen nichtvertraulichen Teil
- einen vertraulichen Teil (Blatt 1-4) mit je einem Umschlag zu Blatt 1 und Blatt 2

Weiteres Verfahren:

1. Anleitungsblatt abtrennen und den ersten Abschnitt bis zur Markierung ausfüllen, dann den nichtvertraulichen Teil **abtrennen**,
2. nichtvertraulichen Teil weiter ausfüllen,
3. vertraulichen Teil ausfüllen,
4. Alle Formulare **zusammen** unterschreiben und abstempeln.
5. Blatt 1 des vertraulichen Teils ist im verschlossenen Umschlag ,,Todesbescheinigung - vertraulicher Teil - Blatt 1" zusammen mit dem nichtvertraulichen Teil (ohne Umschlag) demjenigen, der für die Bestattung sorgt oder dessen Beauftragten zur Vorlage beim Standesamt zu übergeben.
6. Blatt 2 verbleibt im verschlossenen Umschlag ,,Todesbescheinigung - vertraulicher Teil - Blatt 2 - für die Feuerbestattung" bei der Leiche
7. Blatt 3 ist für die Obduktion bestimmt und wird in einem neutralen verschlossenen Umschlag der Obduzentin/dem Obduzenten zugeleitet. Wird keine Obduktion veranlasst, bleibt Blatt 3 zusammen mit Blatt 2 im Umschlag ,,Todesbescheinigung - vertraulicher Teil - Blatt 2 - für die Feuerbestattung" bei der Leiche.
8. Blatt 4 verbleibt bei der Ärztin/ dem Arzt.

IV. Vertraulicher Teil der Todesbescheinigung:

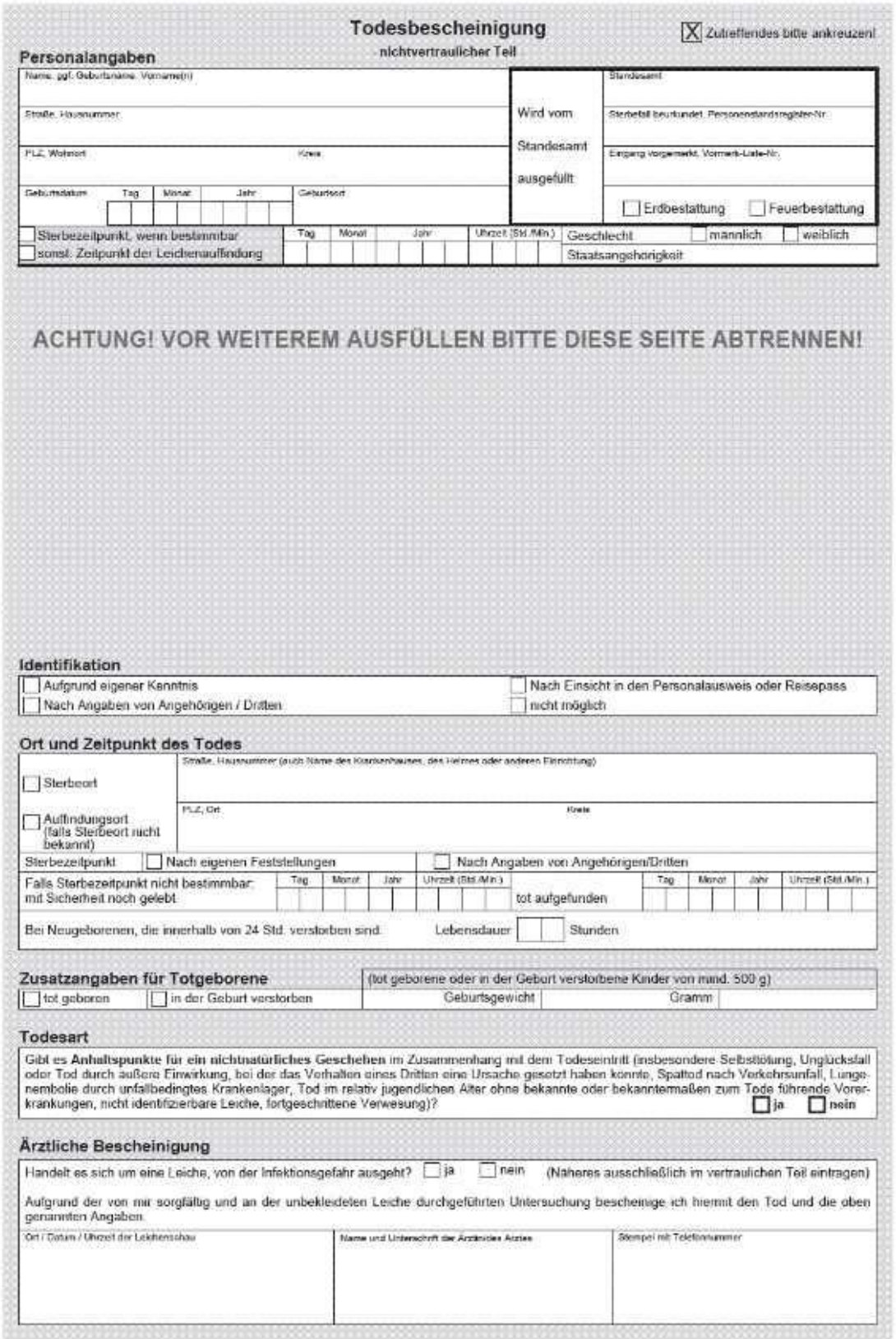
Die amtliche Todesursachenstatistik wird nach den Regeln der WHO durchgeführt. Unter ,,Todesursache/klinischer Befund" ist der Krankheitsverlauf darzustellen. **Im Feld I** sind die unmittelbar zum Tode führende Krankheit (a) und ,,vorangegangene Ursachen" (b) in einer Kausalkette mit dem Grundleiden (c) anzugeben. Sind die Angaben von a mit b und c identisch, sind die Angaben unter b und c zu wiederholen, z. B. Herzinsuffizienz.

Im Feld II sind im Sinne einer Multi-Morbidität andere wesentliche Krankheiten einzutragen, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der unmittelbaren Todesursache oder mit dem Grundleiden im Zusammenhang zu stehen.

Für die Qualität der Todesursachenstatistik ist die Angabe der Zeitdauer von wesentlicher Bedeutung. Der zeitliche Verlauf ist in der Spalte ,,Zeitdauer zwischen dem Beginn der Krankheit und Tod" mit Minuten, Stunden, Tagen, Wochen, Mona-

ten, Jahren anzugeben, soweit dies möglich ist. Nähere Angaben zum Todesfall können **im Feld „Epikrise"** gemacht werden.

Die Formulare sind in **Blockschrift** und mit **Kugelschreiber** gut lesbar auszufüllen.



Todesbescheinigung

nichtvertraulicher Teil

☒ Zutreffendes bitte ankreuzen!

Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname(n)

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort — Kreis

Geburtsdatum — Tag — Monat — Jahr — Geburtsort

Wird vom Standesamt ausgefüllt

Standesamt

Sterbefall beurkundet, Personenstandsregister-Nr.

Eingang vorgemerkt, Vormerk-Liste-Nr.

☐ Erdbestattung ☐ Feuerbestattung

☐ Sterbezeitpunkt, wenn bestimmbar — Tag — Monat — Jahr — Uhrzeit (Std./Min.) — Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich

☐ sonst. Zeitpunkt der Leichenauffindung — Staatsangehörigkeit

ACHTUNG! VOR WEITEREM AUSFÜLLEN BITTE DIESE SEITE ABTRENNEN!

Identifikation

☐ Aufgrund eigener Kenntnis ☐ Nach Einsicht in den Personalausweis oder Reisepass

☐ Nach Angaben von Angehörigen / Dritten ☐ nicht möglich

Ort und Zeitpunkt des Todes

☐ Sterbeort — Straße, Hausnummer (auch Name des Krankenhauses, des Heimes oder anderen Einrichtung)

☐ Auffindungsort (falls Sterbeort nicht bekannt) — PLZ, Ort — Kreis

Sterbezeitpunkt ☐ Nach eigenen Feststellungen ☐ Nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: mit Sicherheit noch gelebt — Tag — Monat — Jahr — Uhrzeit (Std./Min.) — tot aufgefunden — Tag — Monat — Jahr — Uhrzeit (Std./Min.)

Bei Neugeborenen, die innerhalb von 24 Std. verstorben sind: Lebensdauer ☐☐ Stunden

Zusatzangaben für Totgeborene

☐ tot geboren ☐ in der Geburt verstorben

(tot geborene oder in der Geburt verstorbene Kinder von mind. 500 g)

Geburtsgewicht — Gramm

Todesart

Gibt es **Anhaltspunkte für ein nichtnatürliches Geschehen** im Zusammenhang mit dem Todeseintritt (insbesondere Selbsttötung, Unglücksfall oder Tod durch äußere Einwirkung, bei der das Verhalten eines Dritten eine Ursache gesetzt haben könnte, Spättod nach Verkehrsunfall, Lungenembolie durch unfallbedingtes Krankenlager, Tod im relativ jugendlichen Alter ohne bekannte oder bekanntermaßen zum Tode führende Vorerkrankungen, nicht identifizierbare Leiche, fortgeschrittene Verwesung)? ☐ ja ☐ nein

Ärztliche Bescheinigung

Handelt es sich um eine Leiche, von der Infektionsgefahr ausgeht? ☐ ja ☐ nein (Näheres ausschließlich im vertraulichen Teil eintragen)

Aufgrund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben.

Ort / Datum / Uhrzeit der Leichenschau — Name und Unterschrift der Ärztlichen Ärztin — Stempel mit Telefonnummer

Blatt 1: Gesundheitsbehörde
Blatt 2: Feuerbestattung
Blatt 3: Obduktion
Blatt 4: Arztin/Arzt

Todesbescheinigung

- vertraulicher Teil -

X Zutreffendes bitte ankreuzen!

Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname(n)	Wird von der Gesundheitsbehörde vom nichtvertraulichen Teil übertragen. Standesamt
Straße, Hausnummer	Sterbefall beurkundet, Personenstandsregister-Nr.
PLZ, Wohnort — Kreis	Eingang vorgemerkt, Vormerk-Lfde-Nr.
Geburtsdatum: Tag, Monat, Jahr — Geburtsort	☐ Erdbestattung ☐ Feuerbestattung
☐ Sterbezeitpunkt, wenn bestimmbar ☐ sonst: Zeitpunkt der Leichenauffindung — Tag, Monat, Jahr, Uhrzeit (Std./Min.)	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich Staatsangehörigkeit

Wer hat die Todesursache festgestellt?	☐ behandelnde/r Ärztin/Arzt
	☐ Leichenschau durchführende/r Ärztin/Arzt ☐ mit ☐ ohne Angabe der/des behandelnden Ärztin/Arztes
Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt (Name, Ort und Telefonnummer der Ärztin/des Arztes (Krankenhauses)	

Sichere Zeichen des Todes

☐ Totenstarre ☐ Totenflecke ☐ Fäulnis ☐ Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind ☐ Hirntod | Erfolgte eine Reanimationsbehandlung? ☐

Todesursache / klinischer Befund

	Bitte nur eine Todesursache pro Feld; nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Koma usw. eintragen	Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod
I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit	a) unmittelbare Todesursache	
Vorangegangene Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache a) herbeigeführt haben (b), sowie ursprüngliche Ursachen (Grundleiden) (c)	b) als Folge von	
	c) als Folge von (Grundleiden)	
II. Andere wesentliche Krankheiten, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der unmittelbaren Todesursache oder dem Grundleiden im Zusammenhang zu stehen		

Epikrise - Nähere Angaben zum Todesfall, beim nichtnatürlichen Tod zum Hergang und zur Ursache der Schädigung

Todesart - Gibt es Anhaltspunkte für ein nichtnatürliches Geschehen? - s. Erläuterungen im nichtvertraulichen Teil

☐ nein ☐ ja (welche?)

Weitere Angaben zum Tode

z. B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung	Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang; bei Vergiftungen zusätzlich Angabe des Mittels)
	Unfallkategorie (bitte nur Untergruppe ankreuzen) ☐ Schulunfall (ohne Wegeunfall) ☐ Arbeits-/Dienstunfall (ohne Wegeunfall) ☐ Verkehrsunfall ☐ häuslicher Unfall ☐ Sport-/Spielunfall (nicht in Haus o. Schule) ☐ sonstiger Unfall

Bei Frauen	a) Liegt eine Schwangerschaft vor?	☐ ja, ____ Monat	☐ nein	☐ unbekannt
	b) Entbindung, Interruptio, Abort in den letzten 3 Monaten?	☐ ja	☐ nein	☐ unbekannt

Bei Kindern unter 1 Jahr und bei Totgeburten	☐ im Krankenhaus ☐ zu Hause ☐ sonstiger Ort		Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24. Std. gestorben sind; Lebensdauer	Std.
	Mehrlingsgeburt? ☐ ja, ☐ nein	Schwangerschaftswoche	Länge bei Geburt cm	Geburtsgewicht ..... Gramm

Ärztliche Bescheinigung

Aufgrund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben.

Ort / Datum / Uhrzeit der Leichenschau	Name und Unterschrift der Ärztin/des Arztes	Stempel mit Telefonnummer

Anlage 2

(zu § 1 Abs. 2)

Inhalt: Todesbescheinigung - vertraulicher Teil - Blatt 1

über

Name	Vorname

Diesen Umschlag zusammen mit dem nichtvertraulichen Teil an das örtlich zuständige Standesamt weiterleiten.

(**Umschlag nur durch die zuständige Gesundheitsbehörde zu öffnen)**

Inhalt: Todesbescheinigung - vertraulicher Teil - Blatt 2 -für die Feuerbestattung

über

Name	Vorname

verbleibt bei der oder dem Verstorbenen

(**Umschlag nur durch die Ärztin/den Arzt gemäß § 17 Abs. 1 Bestattungsgesetz Schleswig-Holstein zu öffnen)**

Anlage 3

(zu § 3 Abs. 3)



Obduktionsschein

Blatt 1: Gesundheitsbehörde
Blatt 2: Obduzentin/Obduzent

X Zutreffendes ankreuzen!

Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Obduktionsnummer
Straße, Hausnummer	Obduktionsdatum
PLZ, Wohnort, Kreis	Obduzentin/Obduzent
	Telefon
Geburtsdatum: Tag / Monat / Jahr — Geburtsort	Prosektorin/Prosektor
Sterbezeitpunkt: Tag / Monat / Jahr — Uhrzeit	Telefon
Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich	

Hinweise:

1. Bei Anhaltspunkten für ein nichtnatürliches Geschehen ist unverzüglich die zuständige Behörde zu informieren.
2. Meldepflicht bei Berufskrankheiten, Krankheiten nach IfSG etc.

Obduktionsbefunde

Unmittelbare Todesursache (z.B. Pneumonie)	
als Folge von (z.B. Lungenembolie)	
als Folge von Grundleiden (z.B. Thrombose)	

Krankheiten, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der unmittelbaren Todesursache oder dem Grundleiden in Zusammenhang zu stehen	

Werden Zusatzuntersuchungen nachberichtet ☐ nein ☐ ja wenn ja,voraussichtlich wann?	Datum

Raum für zusätzliche Angaben:

Datum	Unterschrift Obduzentin/ Obduzent	Unterschrift Prosektorin/ Prosektor	Stempel der Einrichtung