Kanton Schaffhausen

**Ärztliche Todesbescheinigung**

|  |
| --- |
| Zivilstandsamt Schaffhausen  Infostar-Geschäftsfall-Nr.: …………………………………………. |

Die unterzeichnende Ärztin/der unterzeichnende Arzt (siehe Anmerkung**\***) hat nach persönlich vorgenommener Untersuchung

..

am ….….……..………. *(TT.MM.JJJJ)* um ……..…….. Uhr *(00:01 – 24:00 Uhr)*  den Tod der nachstehenden Person festgestellt:

**1. Angaben zur Identifikation**

□ Die verstorbene Person ist der unterzeichnenden Ärztin/dem unterzeichnenden Arzt oder den Anwesenden persönlich bekannt.

□ Die Identität ist unbekannt (🡪 Meldepflicht!).

**2. Personalien der verstorbenen Person**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname …………………………………………………..…. | Vorname(n) ………………………………………………………… |
| Geburtsdatum …………………………………………………….. | Heimatort/Staatsangehörigkeit .………………………………….. |
| Wohnadresse ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | |

**3. Angaben zum Todesort und zur Todeszeit**

|  |
| --- |
| Todesort (*Gemeinde, wo der Tod eingetreten ist*) …………………..…………………………………………........................................... |
| Todestag (Datum) ……….……...…..….. *(TT.MM.JJJJ)* um …….....….... Uhr *(00:01 – 24:00 Uhr)* |
| Bei unklarer Todeszeit (siehe Anmerkung**\*\***) ….………………………………………………………………………………………………. |

**4. Angaben zu Leichenschau, Todesart und Meldepflicht (siehe Anmerkung\*\*\*)**

□ **nicht-natürlicher Tod** (Unfall, Tötungsdelikt, Suizid, Behandlungsfehler, inkl. Spätfolgen davon)

□ **unklarer Tod** (plötzlicher und unerwarteter Tod, nicht-natürlicher Tod nicht ausgeschlossen)

□ Meldung an Polizei ist erfolgt

Nach sorgfältig durchgeführter Leichenschau bestätigt die/der unterzeichnende Ärztin/Arzt, dass an einem natürlichen Tod der vorgenannten Person keine begründeten Zweifel bestehen.

□ **natürlicher Tod**

ODER

Ort und Datum: Die Ärztin/der Arzt (Name/Adresse):

*(Stempel und Unterschrift)*

**Anmerkungen**

|  |
| --- |
| \* Ausstandsgründe gelten gemäss Art. 89 Zivilstandverordnung (ZStV). |
| \*\* Falls Todestag bekannt, jedoch nicht exakter Zeitpunkt: am (Datum) ….........….....…….... *(TT.MM.JJJJ)* zwischen .…...........….. Uhr und ….…............. Uhr *(00:01 – 24:00 Uhr)*  Falls Todestag nicht bekannt: Auffindung am (Datum): ….......….......…….… *(TT.MM.JJJJ)* um ..……..…....... Uhr *(00:01 – 24:00 Uhr)*  *.* |
| \*\*\* Die Meldepflicht für aussergewöhnliche Todesfälle ist in § 6 der kantonalen Gesundheitsverordnung (SHR 810.102) geregelt. |

**Diese Todesbescheinigung ist vom Arzt unmittelbar nach vorgenommener Leichenschau dem Bestattungsbeamten zuhanden des Zivilstandsamtes zu übergeben (§ 14 kantonale Zivilstandsverordnung).**