



Landesgesetzblatt

Amtssigniert. Hinweise zur Prüfung der Amtssignatur finden Sie unter: <http://www.salzburg.gv.at/amtssignatur>.

Jahrgang 2015

Kundgemacht am 11. März 2015

www.ris.bka.gv.at

27. Verordnung: Salzburger Leichen- und Bestattungsverordnung; Änderung

27. Verordnung der Salzburger Landesregierung vom 5. März 2015, mit der die Salzburger Leichen- und Bestattungsverordnung geändert wird

Auf Grund der §§ 4 Abs 2, 9 Abs 1 und 10 Abs 4 des Salzburger Leichen- und Bestattungsgesetzes 1986, LGBl Nr 84, in der geltenden Fassung wird verordnet:

Die Salzburger Leichen- und Bestattungsverordnung, LGBl Nr 1/2005, in der Fassung der Verordnung LGBl Nr 54/2010, wird geändert wie folgt:

1. Im § 14 erhält der bisherige Text die Absatzbezeichnung „(1)“ und wird angefügt:

„(2) Die Anlage 2 in der Fassung der Verordnung LGBl Nr 27/2015 tritt mit 12. März 2015 in Kraft.“

2. Die Anlage 2 lautet:

Totenbeschaubefund

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 ²⁾ <input type="checkbox"/> aufgelöste EP ²⁾ <input type="checkbox"/> EP ²⁾ für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragener Partner | |
| Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute, sowie Ort ¹⁾ 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) |

¹⁾ Anschrift der Krankenanstalt oder der Wohnung, in der der Tod eingetreten ist; sonst möglichst genaue Bezeichnung des Todesortes.

²⁾ Eingetragene Partnerschaft.

| |
|--|
| Behörde Statistik-Code: _____ / _____ / _____ <small>Code der zuständigen Standesamtsgemeinde / Jahr der Eintragung ins ZPR / eindeutige Laufnummer pro Behörde und Kalenderjahr</small> 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. |
|--|

| | |
|---|--|
| Familien-/Nachname (unterstreichen), Vorname: | Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute sowie Ort ¹⁾ 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 unmittelbar 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) <i>Ösophagusvarizenblutung (= unmittelbare Todesursache)</i> b) <i>portale Hypertonie</i> c) <i>alkohol. Leberzirrhose (= Grundleiden)</i> d) _____ Falls der Krankheitsverlauf nur durch ein 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 ausgefüllten 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. Bei gewaltsamen Todesfällen (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 Obduktion 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 | | Eingesetzter Herzschrittmacher <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 5. Bei Frauen: Lag zum Todeszeitpunkt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt Erfolgte eine Entbindung, eine Interruption oder ein Abort 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 | | |

Für die Landesregierung:**Der Landeshauptmann:****Haslauer**