

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		