



Spital/Heim (Stempel)	Zivilstandskreis
	Geschäftsfall Nr.
	Infostar Nr.
	PendenZA Referenz-Nr.

Todesmeldung

1. Angaben über die verstorbene Person

Todesort (Gemeinde)	Todestag (Datum)	Todeszeit (Std./Min.)
Familienname	Familienname als ledig	
Vorname(n)	Heimatort(e)/Staatsangehörigkeit	
Geburtsdatum	Geburtsort (inkl. Land) ¹	
Gesetzlicher Wohnsitz / letzte Adresse		
Zivilstand (ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden, in eingetragener oder in aufgelöster Partnerschaft)		
Wenn verwitwet, geschieden oder in aufgelöster Partnerschaft: Familienname, Familienname als ledig, Vorname(n) des letzten Ehegatten resp. der letzten Partnerin oder des Partners		
Datum des letzten Zivilstandsereignisses (wenn nicht ledig)	Ereignisort (inkl. Land) des letzten Zivilstandsereignisses (wenn nicht ledig) ¹	
Kinder unter elterlicher Sorge (Namen, Vorname(n) und Geburtsdatum)		
Zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit	Konfession	
Stellung im Beruf <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> Mitarbeitendes Familienmitglied <input type="checkbox"/> in überwiegend leitender Stellung <input type="checkbox"/> in überwiegend ausführender Stellung		

2. Angaben über den Ehegatten resp. Partnerin oder Partner der verstorbenen Person

(nur ausfüllen, wenn die verstorbene Person im Zeitpunkt des Todes verheiratet war oder in Partnerschaft lebend)

Familienname, Familienname als ledig, Vorname(n) des Ehegatten resp. der Partnerin oder des Partners		
Heimatort(e)/Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum	Geburtsort (inkl. Land) ¹
Gesetzlicher Wohnsitz/Adresse		

¹ Angaben werden nur von ausländischen Personen benötigt.

Spital/Heim (Stempel)	Zivilstandskreis Geschäftsfall Nr. Infostar Nr. PendenZA Referenz-Nr.
-----------------------	--

<p>Ärztliche Bescheinigung Ich habe den Tod der umstehend bezeichneten Person festgestellt. Der Tod ist zu der angegebenen Zeit eingetreten. Es handelt sich um einen:</p> <p><input type="checkbox"/> natürlichen Todesfall (Erdbestattung oder Kremation zulässig)</p> <p><input type="checkbox"/> nicht-natürlichen Todesfall (Unfall, Suizid, Delikt, inkl. Spätfolgen davon)²⁾</p> <p><input type="checkbox"/> unklaren Todesfall (nicht natürlicher Tod möglich)²⁾</p> <p><input type="checkbox"/> Meldung an Polizei oder Staatsanwaltschaft ist erfolgt ²⁾</p>	Name und Adresse der Ärztin bzw. des Arztes (Stempel oder in Blockschrift) Unterschrift ¹⁾ <hr/>
<p>¹⁾ Ärztinnen und Ärzte haben die Ausstandspflicht zu beachten, wenn sie mit der verstorbenen Person in einem Verwandtschaftsverhältnis stehen (Art. 89 Abs. 3 Zivilstandsverordnung).</p> <p>²⁾ Fachpersonen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, haben aussergewöhnliche Todesfälle unverzüglich den zuständigen Strafverfolgungsbehörden anzuzeigen (Art. 28 des Gesundheitsgesetzes des Kantons Bern).</p>	

Datum der Todesmeldung	Unterschrift der anmeldenden Person Bevollmächtigte(r) des Spitals oder des Heimes
<hr/>	
<p>Jeder Todesfall ist innert zwei Tagen dem Zivilstandsamt zu melden: Zur Meldung verpflichtet ist die Leitung des Spitals oder des Heimes, wo die Person verstorben ist.</p>	

Unterlagen <input type="checkbox"/> Familienbüchlein / Familienausweis resp. Partnerschaftsausweis <input type="checkbox"/> Ausweis über den letzten Wohnsitz (Niederlassungsausweis, Schriftenempfangsschein, etc.) <input type="checkbox"/> Pass (bei ausländischen Staatsangehörigen; auch Pass des Ehepartners/der Ehepartnerin resp. Partners/der Partnerin)
--

Bemerkungen
