



Etablissement (timbre)	Arrondissement de l'état civil Transaction no° No° infostar PendenZA, numéro de référence
------------------------	--

Annonce de décès

1. Indications concernant la personne décédée

Lieu du décès (commune)	Date du décès	Heure et minute du décès
Nom de famille	Nom de famille de célibataire	
Prénom/s	Commune/s d'origine/nationalité	
Date de naissance	Lieu de naissance (inclu pays) ¹	
Domicile légal / dernière adresse		
Etat civil (célibataire, marié/e, veuf/ve, divorcé/e, partenariat enregistré ou partenariat dissous)		
Si veuf/ve, divorcé/e ou partenariat dissous: nom de famille, nom de célibataire et prénom/s du dernier conjoint resp. du dernier partenaire ou de la dernière partenaire		
Date du dernier événement d'état civil (si pas célibataire)	Lieu (inclu pays) du dernier événement d'état civil (si pas célibataire) ¹	
Enfants sous autorité parentale (noms, prénom/s et dates de naissances)		
Dernière profession exercée	Confession	
Situation professionnelle <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Le membre de la famille fait partie du personnel <input type="checkbox"/> Position de cadre <input type="checkbox"/> Position exécutive		

2. Indications sur le conjoint de la personne décédée resp. du partenaire décédé ou de la partenaire décédée (ne remplir que si la personne défunte était mariée ou en partenariat enregistré au moment du décès)

Nom de famille, nom de famille de célibataire, prénom/s du conjoint resp. du partenaire ou de la partenaire		
Commune/s d'origine/nationalité	Date de naissance	Lieu de naissance (inclu pays) ¹
Domicile légal/adresse		

¹ A remplir uniquement si les personnes sont de nationalité étrangère.

Certificat de décès du médecin

J'ai constaté le décès de la personne désignée au recto.

Le décès est survenu au moment indiqué.

Il s'agit du cas suivant:

Mort naturelle
(inhumation ou incinération autorisée)

Mort non naturelle (accident, suicide, délit,
y compris le décès dû aux suites tardives)²⁾

Cause du décès non définie (mort non naturelle pas exclue)²⁾

L'autorité de police ou le ministère public a été avisé(e)²⁾

Nom et adresse du médecin
(timbre ou en caractères d'imprimerie)

Signature¹⁾

¹⁾ Les médecins doivent se récuser lorsqu'ils sont parents ou alliés de la personne décédée (Art. 89, alinéa 3 Ordonnance sur l'état civil).

²⁾ Les professionnels de la santé sont tenus de déclarer immédiatement aux autorités compétentes de poursuite pénale tout décès extraordinaire (art. 28 de la loi bernoise sur la santé publique).

Date de la déclaration

Signature de la personne astreinte à la déclaration/
du mandataire de l'établissement

La déclaration doit être faite à l'office de l'état civil dans les deux jours qui suivent le décès. La direction de l'hôpital, de l'établissement ou de la maison de retraite où le décès est survenu, doit faire la déclaration.

documents

Livret de famille / certificat de famille resp. certificat de partenariat

Certificat d'établissement ou livret pour étrangers

Passeport (des ressortissants étrangers et ressortissantes étrangères, également du conjoint resp. du partenaire ou de la partenaire)

Remarques