

Leichenbegleitschein

- vom Amtsarzt auszufüllen -

Personalangaben

Name, Vorname				
Strasse, Hausnummer			PLZ, Wohnort, Kanton	
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort

Identität**Todesbescheinigung**

<input type="checkbox"/> sicher	<input type="checkbox"/> nicht sicher	<input type="checkbox"/> unbekannte Leiche	<input type="checkbox"/> ausgestellt	<input type="checkbox"/> nicht ausgestellt
---------------------------------	---------------------------------------	--	--------------------------------------	--

Umstände / Auffindesituation / Besonderheiten

Kurze Schilderung

Auftraggeber / Aufträge

Polizei Dienststelle Name	Staatsanwaltschaft Untersuchungsamt Name	Aufträge an das IRM SG <input type="checkbox"/> Identifikation <input type="checkbox"/> Autopsie
--	---	---

Ort, Datum, Zeitpunkt der Untersuchung	Unterschrift / Stempel Amtsarzt
--	---------------------------------

Leichenbegleitschein

- vom Amtsarzt auszufüllen -

Personalangaben

Name, Vorname				
Strasse, Hausnummer			PLZ, Wohnort, Kanton	
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort

Identität**Todesbescheinigung**

<input type="checkbox"/> sicher	<input type="checkbox"/> nicht sicher	<input type="checkbox"/> unbekannte Leiche	<input type="checkbox"/> ausgestellt	<input type="checkbox"/> nicht ausgestellt
---------------------------------	---------------------------------------	--	--------------------------------------	--

Umstände / Auffindesituation / Besonderheiten

Kurze Schilderung

Auftraggeber / Aufträge

Polizei Dienststelle Name	Staatsanwaltschaft Untersuchungsamt Name	Aufträge an das IRM SG <input type="checkbox"/> Identifikation <input type="checkbox"/> Autopsie
--	---	---

Ort, Datum, Zeitpunkt der Untersuchung	Unterschrift / Stempel Amtsarzt
--	---------------------------------