



**Totenschein**

Formblatt 011-3

II

für verstorbene Personen, die ein Jahr oder älter sind

Die fett-schwarz umrandeten Abschnitte sind vom Standesamt auszufüllen; die doppelt umrandeten Kästchen bleiben frei. Ausfüllung mittels Schreibmaschine oder in Blockschrift erwünscht.

Standesamt: \_\_\_\_\_ Lochspalte

Kreis: \_\_\_\_\_

Sterbeprot.-Nr.: \_\_\_\_\_ 3

1. Familienname und Rufname: Müller, Heinz Ledig  1 verheiratet  2 verwitwet  3 geschied.  4  
Geschlecht: männlich  1 weiblich  2

2. Ständiger Wohnsitz: Kreis 7113 Markkleeberg Gemeinde Krs. Leipzig  
Straße Ernst-Thälmann-Str. 49 4-1

3. Feststellung des Todes: durch den behandelnden Arzt  nicht durch den behandelnden Arzt   
Sterbedatum Uhrzeit: 4.50 Tag 1 Monat 9 Jahr 0 6 7 0 12-1

4. Sterbeort: zu Hause  Stationäre Einrichtung  Geburtsdatum: 1 6 0 5 4 3 18-2  
wo sonst? \_\_\_\_\_

5. Bei Verheirateten: Geburtsdatum des(r) Überlebenden Ehegatten(gattin) \_\_\_\_\_  
Eheschließungsjahr \_\_\_\_\_ 26-2

6. Bei Frauen: Wieviel Kinder hat die Verstorbene lebend geboren? \_\_\_\_\_ 34-2

7. Schwangerschaft und Entbindung: Liegt eine Schwangerschaft vor? ja  nein  unbekannt   
Erfolgte in den letzten 6 Wochen eine Entbindung? ja  nein  unbekannt  am \_\_\_\_\_ 32-2

8. Todesart: natürlicher Tod  nicht aufgeklärt  Sind Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorhanden, ist die Todesart nicht aufgeklärt oder handelt es sich um einen unbekanntem Toten, so ist unverzüglich die Volkspolizei zu benachrichtigen.  
nicht natürlicher Tod (einschl. Verdacht)  37-2

9. Nur ausfüllen bei Unfall oder nicht natürlichem Tod: Äußere Ursache | Unfallkategorie: während der Arbeit  1 im Verkehr  2 im Haus  3 Sonstiger  4  
(Zustandekommen) des Schadens: Schußverletzung N 8 6 9 37-2

10. Autopsieantrag: Autopsie erforderlich nein  ja  bei wem beantragt \_\_\_\_\_  
Path.Inst. \_\_\_\_\_ Gerichtsmed. Inst.  Durchführung in \_\_\_\_\_

11. Tod trat ein unter: Atemlähmung, Herzstillstand, Hypoxie, Kachexie, Koma, Kreislaufversagen, Marasmus, Verblutung und sonstige Bezeichnungen gelten nicht als Todesursache, sondern als Art des Todesertrittes. (Zutreffendes unterstreichen)

12. Todesursache: Feststellungen bei der Leichenschau  
I. Direkt zum Tode führende(r) Krankheit oder Krankheitszustand a) Innere Verblutung bedingt durch (oder Folge von) Durchschußverletzung des Bauches  
Vorausehende Krankheiten oder Krankheitszustände (falls vorhanden), die zur Ursache a) geführt haben, mit dem Grundleiden an letzter Stelle b) \_\_\_\_\_ bedingt durch (oder Folge von) \_\_\_\_\_  
c) \_\_\_\_\_ 40-4 43-4 46-4

II. Andere wesentliche Krankheiten oder Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben (Begleitkrankheiten), ohne mit der Ursache a) im Zusammenhang zu stehen \_\_\_\_\_  
Feststellung des Grundleidens: stationär  ambulant  sonstig  nach Angaben anderer

Berlin, 19. 6. 70 gez. Dr. med. P. [unleserlich] Krs. d. Volkspol  
Ort, Datum und Uhrzeit der Ausstellung Unterschrift und Namensstempel des ausstellenden Arztes

13. Todesursache: Feststellungen des Pathologen  
I. Direkt zum Tode führende(r) Krankheit oder Krankheitszustand a) Verbluten in die Bauch- und Beckenhöhle  
Vorausehende Krankheiten oder Krankheitszustände (falls vorhanden), die zur Ursache a) geführt haben, mit dem Grundleiden an letzter Stelle b) zufolge Körperdurchschuß bedingt durch (oder Folge von) \_\_\_\_\_  
c) \_\_\_\_\_ 47-2 52-2 55-2

II. Andere wesentliche Krankheiten oder Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben, (Begleitkrankheiten), ohne mit der Ursache a) im Zusammenhang zu stehen \_\_\_\_\_  
Bestätigung des unter 12. I. angegebenen Grundleidens: ja  teilweise  nein

22.6.1970 9.30 Uhr  
Ort, Datum und Uhrzeit der Ausstellung Dr. med. G. D. [unleserlich]

\* Wenn der Totenschein nicht vom behandelnden Arzt ausgefüllt wird, so ist nach Möglichkeit hier die Anschrift des zuletzt behandelnden Arztes anzugeben: