



# MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

54. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 23. Juli 2001

Nummer 44

## Inhalt

### I.

Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes  
für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NRW.) aufgenommen werden.

Glied-Nr.	Datum	Titel	Seite
2127	20. 6. 2001	RdErl. d. Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit Todesbescheinigung . . . . .	950

2127

**I.****Todesbescheinigung**

RdErl. d. Ministeriums  
für Frauen, Jugend,  
Familie und Gesundheit v. 20. 6. 2001 –  
III B 3 – 0261.1

Nach § 1 der Ordnungsbehördlichen Verordnung über das Leichenwesen vom 3. Dezember 2000 (GV. NRW. S. 757) darf eine Leiche erst nach Einreichung der Todesbescheinigung beim Standesbeamten und nach Registrierung des Sterbefalles bestattet werden.

**1****Allgemeines****1.1**

Die Todesbescheinigung (selbstdurchschreibender Vordrucksatz<sup>1)</sup>,<sup>2)</sup> besteht aus dem Nichtvertraulichen (Blatt 1) und dem Vertraulichen (Blätter 2 bis 5) Teil. Hinweise für die Ärztin und den Arzt zur Ausfüllung befinden sich in dem Sammelmumschlag des Verlags, der alle Unterlagen enthält – (Anlage) –.

Die Todesbescheinigung muss die nach § 37 des Personenstandsgesetzes zur Eintragung in das Sterbebuch für den Standesbeamten und die für die Bestattung erheblichen Angaben enthalten. Der Vertrauliche Teil enthält über die für die Identifikation der oder des Verstorbenen erforderlichen Angaben hinaus die ärztlichen Eintragungen über die Todesursache.

**1.2**

Der Nichtvertrauliche Teil der Todesbescheinigung (Blatt 1) ist für das Standesamt und zur Weiterleitung an die untere Gesundheitsbehörde bestimmt. Er bleibt unverschlossen, damit die Hinterbliebenen und Bestattungsbeauftragten die nichtvertraulichen Angaben einschließlich etwaiger Warnhinweise zum Umgang mit der Leiche einsehen können.

**1.3**

Der im entsprechend gekennzeichneten Umschlag verschlossene Vertrauliche Teil (Blätter 2 bis 4) der Todesbescheinigung darf nur durch die Amtsärztin und den Amtsarzt und dazu beauftragte Bedienstete eröffnet und nur im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben der Behörde verwendet werden.

**1.4**

Blatt 5 der Todesbescheinigung verbleibt bei der ausstellenden Ärztin oder beim ausstellenden Arzt.

**2****Anzeige und Beurkundung des Sterbefalles****2.1**

Nach Ausfüllung der Todesbescheinigung legt die Ärztin/der Arzt die Blätter 2 bis 4 so in den Umschlag für den Vertraulichen Teil ein, dass in dem Datenfeld für Vermerke des Standesbeamten (überschrieben: „Untere Gesundheitsbehörde …“) rechts oben auf dem Formularsatz die vom Standesbeamten einzusetzenden Angaben durch die im Umschlag vorgesehene Öffnung eingetragen werden können.

Den zur Anzeige des Sterbefalles verpflichteten Personen händigt die Ärztin/der Arzt sowohl im dafür vorgesehnen unverschlossenen Umschlag den Nichtvertraulichen (Blatt 1) als auch im entsprechenden verschlossenen Umschlag den Vertraulichen Teil (Blätter 2 bis 4) der Todesbescheinigung zur Einreichung beim Standesbeamten aus. Nach Beurkundung und Eintragung der Standesbezeichnung und Sterbebuchnummer auf Blatt 1

sowie nach Vermerk der Standesamtsbezeichnung und Sterbebuch- oder Vormerklistennummer durch die hierzu vorgesehene Öffnung des Umschlags auf dem Vertraulichen Teil übersendet der Standesbeamte die Todesbescheinigung – Blatt 1 sowie im ungeöffneten Umschlag die Blätter 2–4 – unverzüglich der für den Sterbefall bzw. Auffindeort der Leiche zuständigen unteren Gesundheitsbehörde.

Die untere Gesundheitsbehörde nimmt Blatt 1 zu Blatt 2 (und überträgt Standesamtsbezeichnung und Sterbebuchnummer auf die Blätter 2 bis 4, sollten diese Angaben fehlen).

**2.2**

Kann die leichenschauende Ärztin/der leichenschauende Arzt den Vertraulichen Teil noch nicht ausfüllen (z.B. weil ein Obduktionsbefund erwartet wird), händigt sie/er den zur Anzeige des Sterbefalles verpflichteten Personen nur Blatt 1 zur Einreichung beim Standesbeamten aus. Nach Eintragung der Standesamtsbezeichnung und der Sterbebuch- oder Vormerklistennummer leitet der Standesbeamte das Blatt der unteren Gesundheitsbehörde zu.

Die Ärztin/der Arzt vervollständigt, sobald möglich, den Vertraulichen Teil. Hat sie/er hierfür die Obduktion veranlasst, vermerkt sie/er deren Ergebnis im Vertraulichen Teil der Todesbescheinigung, kreuzt in diesem Teil in Angabe 24 das Feld „ja“ und in Angabe 25 das Feld „nein“ an (alternativ kann sie/er den Befund der Obduzentin/des Obduzenten auf einem von dieser/diesem ausgefüllten und unterschriebenen Formular „Todesbescheinigung NRW“ (Blätter 2 ff.) der selbtausgestellten Todesbescheinigung als Anlage beifügen und muß in diesem Fall in Angaben 24 und 25 des Vertraulichen Teils die „ja“-Felder ankreuzen). Der Vertrauliche Teil wird von der Ärztin/vom Arzt verschlossen und unmittelbar der unteren Gesundheitsbehörde übersandt. Diese überträgt die Standesamtsbezeichnung und die Sterbebuchnummer aus Blatt 1 auf die ihr nun zugegangenen Blätter 2 bis 4.

**2.3**

Kann der Sterbefall vorerst nur in das Verzeichnis der angezeigten Sterbefälle eingetragen, aber noch nicht im Sterbebuch beurkundet werden, so übersendet der Standesbeamte – nachdem er

- einen Abdruck des Blattes 1 erstellt,
- die Standesamtsbezeichnung und die Vormerklistennummer auf Blatt 1 vermerkt und
- diese Daten zusätzlich durch die im verschlossenen Umschlag vorgesehene Öffnung auf den Blättern 2–4 eingetragen hat (vgl. Nr. 2.1)

die Todesbescheinigung (Blatt 1 sowie im verschlossenen Umschlag die Blätter 2 bis 4) unverzüglich und nach Beurkundung des Sterbefalles den von ihm erstellten Abdruck des Blattes 1, sobald auf diesem die Sterbebuchnummer eingetragen worden ist, an die untere Gesundheitsbehörde. Diese überträgt die Sterbebuchnummer auf die Blätter 2–4.

**2.4**

Die untere Gesundheitsbehörde vernichtet die Blätter 3 der verstorbenen Personen mit Wohnsitz außerhalb Nordrhein-Westfalens (vgl. auch Nr. 4.1).

**3****Prüfung durch die untere Gesundheitsbehörde****3.1**

Die untere Gesundheitsbehörde überprüft die Lesbarkeit der Diagnose und stellt sie erforderlichenfalls her; sie prüft, ob Anhaltspunkte für die Annahme eines Todes aus nicht natürlichen Ursachen bestehen. In einem solchen Fall sind unverzüglich zu benachrichtigen die Kreispolizeibehörde und der Standesbeamte, der ggf. eine Berichtigung des Sterbebuches zu veranlassen hat.

Veranlasst die untere Gesundheitsbehörde im Einzelfall, z.B. aufgrund des Infektionsschutzgesetzes, eine Obduktion, so stellt sie sicher, dass deren Ergebnisse auf den Blättern 2 bis 4 der Todesbescheinigung (Angaben 15 bis

<sup>1)</sup> Zu beziehen bei Carl Link Verlag/DKV, Kolpingstr. 10, 96317 Kronach, Deutscher Gemeindeverlag GmbH, Postfach 40 02 63, 50832 Köln, Verlag für Standesamtswesen, Postfach 10 15 44, 60015 Frankfurt, WWF Druck + Medien GmbH, Am Eggenkamp 37-39, 48268 Greven.

<sup>2)</sup> Die „Technischen Hinweise für den Druck“ werden zur Platzersparnis nicht veröffentlicht; sie sind beim Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit erhältlich.

19, 22 und 23) eingetragen oder dass die einzelnen Blätter des vom Obduzenten verwendeten Todesbescheinigungs-Formulars (Obduktionsergebnis) fest mit den entsprechenden Blättern der ursprünglichen ärztlichen Todesbescheinigung verbunden werden (auf Nr. 2.4 wird verwiesen).

### 3.2

Ein Leichenpass darf erst nach Prüfung der Todesbescheinigung auf Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod (ggf. unter Auswertung des Obduktionsergebnisses) und nach Unbedenklichkeitserklärung der unteren Gesundheitsbehörde ausgestellt werden.

## 4 Statistische Auswertungen

### 4.1

Die für den Sterbe- bzw. Auffindeort der verstorbenen Person zuständige untere Gesundheitsbehörde leitet die Blätter 3, soweit die Verstorbenen ihren ersten Wohnsitz zuletzt im Regierungsbezirk Münster hatten, dem Krebsregister (siehe Nr. 4.2) zu. Die Blätter 3 der Verstorbenen mit sonstigem ersten Wohnsitz in Nordrhein-Westfalen sowie die nach Bearbeitung vom Krebsregister zurückgehaltenen Blätter 3 übersendet sie gesammelt der für den jeweiligen ersten Wohnsitz in Nordrhein-Westfalen zuständigen unteren Gesundheitsbehörde; sie dürfen nur von Beauftragten dieser Behörde eingesehen werden.

Die Blätter 3 werden jeweils am 10. 1. und am 10. 7. des Jahres den unteren Gesundheitsbehörden des ersten Wohnsitzes in Nordrhein-Westfalen (soweit nicht Sterbe- oder Auffindeort) übersandt.

### 4.2

Das nach § 15 Gesundheitsdatenschutzgesetz NRW eingerichtete Krebsregister erhält Blatt 3 der Todesbescheinigung für die Dauer längstens eines Monats. Zur Zeit ist Krebsregister gemäß Satz 1 lediglich das Epidemiologische Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster. Jede untere Gesundheitsbehörde erteilt dem Krebsregister erbetene weitere Auskünfte aus dem Nichtvertraulichen Teil der Todesbescheinigung.

### 4.3

Die Blätter 4 der Todesbescheinigung werden von der unteren Gesundheitsbehörde monatweise gesammelt und bis zum 10. des Folgemonats dem Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen zugeleitet. Dort werden sie nach ICD-Codierung und nach Übernahme der für die Todesursachenstatistik erforderlichen Daten vernichtet.

### 4.4

Bei Transport und Postversand von Ausfertigungen der Todesbescheinigung ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass ein Zugriff Unbefugter nicht erfolgen kann (z.B. Transport in versiegeltem Umschlag durch Boten, Postversand als Einschreiben, Paket mit Rück-schein).

## 5

### Aufbewahrung und wissenschaftliche Auswertung

#### 5.1

Die bei den unteren Gesundheitsbehörden verbleibenden Blätter 1 und 2 der Todesbescheinigung sind 10 Jahre aufzubewahren. Die darin enthaltenen personenbezogenen Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

#### 5.2

Für die Übermittlung von Daten aus Todesbescheinigungen über die in Nummer 4 genannten Zwecke hinaus an Dritte und zu Forschungszwecken sind die Vorschriften des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen – DSG NRW – in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Juni 2000 (GV. NRW. S. 542), in der jeweils geltenden Fassung – SGV. NRW. 20061 – entsprechend anzuwenden.

#### 5.3

Von der Herausgabe der Original-Todesbescheinigungen ist grundsätzlich abzusehen.

## Anlage

### Anleitung zum Ausfüllen der Todesbescheinigung NRW

#### Verfahrensablauf

1. Angaben 1 bis 10 (Personalangaben, Sterbezeitpunkt/ Auffindedatum) eintragen. (Durchschreibeverfahren möglich, bitte kräftig durchschreiben.)
2. Nichtvertraulichen Teil und Vertraulichen Teil (diesen bitte kräftig durchschreiben) zu den weiteren Angaben gesondert ausfüllen.
3. Alle Formulare in Angabe 18 des Nichtvertraulichen und Angabe 30 des Vertraulichen Teils unterschreiben und stempeln (soweit Unterschriften oder Stempel im Durchschreibeverfahren nicht lesbar) – Durchschreibeverfahren für alle Blätter möglich –.
4. Blatt 1 (Nichtvertraulicher Teil) abtrennen. Es wird unverzüglich im hellgrünen Umschlag dem Veranlasser der Leichenschau zur Weiterleitung ausgehändigt.
5. Zur Erleichterung der Weiterbearbeitung durch die amtlichen Stellen und zur Gewährleistung des Datenschutzes müssen die Blätter 2 bis 4 (Vertraulicher Teil) sorgfältig so in den Umschlag eingelegt werden, dass der Standesbeamte in dem Datenfeld rechts oben auf dem Formularsatz (überschrieben: „Untere Gesundheitsbehörde ...“) seine Angaben durch die im Umschlag hierzu vorgesehene Öffnung eintragen kann. Dieses Datenfeld muss also durch die Öffnung im Umschlag sichtbar sein.

Blätter 2 bis 4 werden im zugeklebten hellroten Umschlag (Vertraulicher Teil der Todesbescheinigung für das Standesamt zur Weiterleitung an die untere Gesundheitsbehörde [bisher „Gesundheitsamt“]) im Regelfall ebenfalls dem Veranlasser der Leichenschau zur Weiterleitung unverzüglich übergeben.

Verzögert sich die Ausfüllung des Vertraulichen Teils (weil z.B. ein Sektionsbefund erwartet wird), so wird dem Veranlasser der Leichenschau nur Blatt 1 unverzüglich zur Weiterleitung an das Standesamt ausgehändigt. Nach abschließender Ausfüllung des Vertraulichen Teils (vgl. „Erläuterungen im Einzelnen“, Nr. 8) übersendet die ausstellende Ärztin/der ausstellende Arzt den zugeklebten Umschlag für den Vertraulichen Teil, in den die Blätter verschlossen worden sind, unverzüglich der unteren Gesundheitsbehörde.

Blatt 3 wird vom Krebsregister bzw. der unteren Gesundheitsbehörde des nordrhein-westfälischen Wohnsitzes (bei abweichendem Sterbeort) benötigt.

Blatt 4 dient der amtlichen Todesursachenstatistik. Hierfür dürfen die zuständigen Behörden im Rahmen ihrer Aufgabenstellung die erforderlichen Daten erheben.

6. Blatt 5 behält die Ärztin/der Arzt bei den eigenen Unterlagen. Es ist wenigstens 120 Monate nach Ausstellung aufzubewahren und danach, wenn ärztlicherseits keine Einsichtnahme in diese Unterlagen mehr erwartet wird, zu vernichten.

#### Erläuterungen im Einzelnen für die Ärztin/den Arzt

1. Jede Ärztin und jeder Arzt ist verpflichtet, die Leichenschau vorzunehmen und die Todesbescheinigung

- gung auszustellen. Sie/er hat die Leichenschau unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) nach Erhalt der Anzeige des Todesfalles vorzunehmen und die Todesbescheinigung dem Veranlasser der Leichenschau unmittelbar danach auszuhändigen. Die Ausstellung der Todesbescheinigung ist keine bloße Formalität; die Ärztin/der Arzt ist bei der Leichenschau keineswegs von der Sorgfaltspflicht entbunden. Die amtliche Todesbescheinigung darf nur erteilt werden (Angabe 18 des Nichtvertraulichen Teils [Blatt 1] sowie Angabe 30 des Vertraulichen Teils [Blätter 2 ff.]), wenn sichere Zeichen des Todes vorhanden sind und nachdem eine sorgfältige Leichenschau an der unbekleideten Leiche durchgeführt wurde; eine Teilbeteiligung der Leiche genügt nicht.
2. Können für den Ort des Todes bzw. der Leichenauffindung Straße/Hausnummer (Angaben 11, 12 des Nichtvertraulichen Teils) nicht genannt werden, etwa weil die Stelle nicht in einer Straße liegt, so ist die Örtlichkeit auf andere geeignete Weise zu bezeichnen (z.B. „Düsseldorf, Hofgarten, Napoleonsberg“).
  3. Die Todesbescheinigung ist auch für totgeborene oder in der Geburt verstorbene Leibesfrüchte mit einem Gewicht von wenigstens 500 g auszufüllen. Zusätzlich ist hier Angabe 13 des Nichtvertraulichen Teils (Blatt 1) erfragt.
  4. Ergeben sich aus dem Befundmuster am Leichnam, aus der Auffindungssituation sowie den Umständen des Todes Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod (Nichtvertraulicher Teil, Angabe 14) – auch Unfalltodesfälle sind nicht natürlich –, so soll die Ärztin/der Arzt die dazu auf Blatt 1 vermerkten Hinweise auf den Blättern 2 ff. des Vertraulichen Teils (dort Angabe 20) durch genauere Angaben dokumentieren. Von der Ärztin/vom Arzt wird keine kriministische oder juristische Beweisführung verlangt; die Angaben bieten lediglich eine Hilfe bei der Entscheidung über weitere Ermittlungen im Hinblick auf einen nicht natürlichen Tod.
  5. Hirntod (Vertraulicher Teil, Blätter 2 ff. in Angabe 11) darf nur gemäß den Kriterien der Bundesärztekammer festgestellt werden.
  6. Unter der Rubrik „Todesursache“ (Vertraulicher Teil, Blätter 2 ff., Angaben 15 – 19) ist der Krankheitsverlauf gemäß den Regeln der WHO in einer Kausalkette leichenschauärztlich zu dokumentieren. Dabei sind in Zeile Ia) die unmittelbar zum Tode führende Krankheit, in Zeilen Ib) und Ic) die vorangegangenen Ursachen – Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter I a) herbeigeführt haben [falls möglich, weitere Detailierung der Verursachungskette in den Zeilen Ib 1) und Ib 2)], mit der ursprünglichen Ursache (Grundleiden) an letzter Stelle –, in Zeile II andere wesentlichen Krankheiten – Krankheiten, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der unmittelbaren Todesursache oder dem Grundleiden im Zusammenhang zu stehen – anzugeben.
  7. Bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung oder Selbsttötung ist die äußere Ursache der Schädigung [Vertraulicher Teil (Blätter 2 ff.), Angabe 20] zu vermerken (z.B. „Sturz von der Leiter“, „Selbsttötung durch Erhängen“). Bei Unfällen ist zusätzlich die Unfallkategorie anzukreuzen (Vertraulicher Teil, Blätter 2 ff., Angabe 21).
  8. Veranlasst die leichenschauende Ärztin/der leichenschauende Arzt eine Sektion/Obduktion und übernimmt deren Ergebnis in die Todesbescheinigung, wird in Angabe 24 „ja“ und in Angabe 25 „nein“ angekreuzt. Alternativ kann sie/er stattdessen den Befund der Obduzentin/des Obduzenten auf einem von dieser/diesem ausgefüllten und unterschriebenen Formular „Todesbescheinigung NRW“ (Blätter 2 ff.) der selbstausgestellten Todesbescheinigung als Anlage beigefügen; in diesem Fall sind in Angaben 24 und 25 des Vertraulichen Teils die „ja“-Felder anzukreuzen.
  9. Kann bei einer Frühgeburt (Vertraulicher Teil, Angabe 29 der Blätter 2 ff.) die Schwangerschaftswoche nicht festgestellt werden, genügt die Einsetzung eines Fragezeichens in das für die Schwangerschaftswochenzahl vorgesehene Feld. Wird die Wochenzahl geschätzt, ist ein „ca.“ der Zahl voranzusetzen.
  10. Auf die Strafbarkeit vorsätzlich falscher Angaben wird ausdrücklich hingewiesen.
  11. Bei ungeklärter oder nicht natürlicher Todesart sollte die Ärztin/der Arzt – will sie/er sich nicht einem möglichen Vorwurf der Strafvereitelung aussetzen – nach sicherer Feststellung des Todes die weitere Leichenschau sofort unterbrechen, unverzüglich die Polizeibehörde unterrichten und bis zum Eintreffen der Polizei nach Möglichkeit Veränderungen an der Leiche und am Auffindeort verhindern.
- Die Ärztin/der Arzt sollte auch dann die Polizeibehörde unterrichten, wenn die Identität der Leiche nicht geklärt werden kann.

## Inhalt

Nachstehend genannte Behörde: Behörde des Sterbeorts (falls Sterbeort nicht bekannt, des Auffindeorts), soweit nicht ausdrücklich eine andere Behörde vorgesehen.

### Nichtvertraulicher Teil

Blatt 1 für untere Gesundheitsbehörde über Standesamt – hellgrün –

### Vertraulicher Teil

Blatt 2 für untere Gesundheitsbehörde zum Verbleib – hellrot –

Blatt 3 für untere Gesundheitsbehörde zur Einsichtgewährung an Krebsregister und zur Weiterleitung an untere Gesundheitsbehörde der Wohnsitzgemeinde – hellblau –

Blatt 4 für untere Gesundheitsbehörde zur Weiterleitung an LDS – gelb –

Blatt 5 für ausstellenden Arzt zum Verbleib – papierfarben –

2 Umschläge (1 Umschlag zugleich als Sammelumschlag, falls nicht gesonderter Sammelumschlag)

## Todesbescheinigung NRW – Nichtvertraulicher Teil

Die Todesbescheinigung ist unverzüglich auszuhändigen.

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen! Blatt 1

<b>1. Personalangaben</b>		<b>Untere Gesundheitsbehörde über Standesamt</b>	
1	Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n)		
2	Straße		3 Hausnummer
4	PLZ, Wohnort, Kreis		
5	Geburtsdatum	6 Geburtsort, Kreis	
7	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
8	Identification nach	<input type="checkbox"/> eigener Kenntnis	<input type="checkbox"/> Personalausweis/Reisepaß
	<input type="checkbox"/> nicht möglich (kein Eintrag unter 1-6)		
	<input type="checkbox"/> Angaben Angehöriger/Dritter		
Wird vom Standesamt ausgefüllt			
Standesamt			
Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr.			
Eingang vorgemerkt, Vormerk-Liste-Nr.			
<input type="checkbox"/> Erdbestattung <input type="checkbox"/> Feuerbestattung			

<b>2. Feststellung des Todes/Sterbezeitpunkt</b>			
9	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen	<input type="checkbox"/> Nach Angaben Angehöriger/Dritter am	/ / um : :
10	Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Leichenauffindung am		
		/ / um : :	Tag/Monat/Jahr Uhrzeit

Ende des Durchschreibeverfahrens! Bitte die Blätter 2ff. zur Seite klappen und gesondert ausfüllen!

Zusatzzangabe für totgeborene oder in der Geburt gestorbene Leibesfrüchte von mindestens 500 g (als Sterbezeitpunkt gilt der Geburtszeitpunkt):			
11	<input type="checkbox"/> Sterbeort	12	<input type="checkbox"/> Auffindeort, falls nicht Sterbeort
13	<input type="checkbox"/> als tote Leibesfrucht geboren <input type="checkbox"/> in der Geburt gestorben		
Name der Einrichtung (Krankenhauses/Heimes o.ä.)			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
oder Stempel der Einrichtung (falls vorhanden)			

<b>14 3. Todesart</b>
Gibt es Anhaltspunkte für äußere Einwirkungen, die den Tod zur Folge hatten? (z.B. Selbsttötung, Unfall, Tötungsdelikt, auch durch äußere Einwirkungen evtl. mitverursachte Todesfälle, Spättodesfälle nach Verletzung)
<input type="checkbox"/> nein      wenn nein, Todesart <input type="checkbox"/> natürlich oder <input type="checkbox"/> ungeklärt, ob natürlich/nichtnatürlicher Tod
<input type="checkbox"/> ja (Wenn ja oder ungeklärt, im Vertraulichen Teil, Blätter 2 ff. Ziff. 20 (Epikrise) nähere Hinweise (falls möglich))

<b>15 4. Warnhinweise</b>		
Liegen Hinweise dafür vor, daß die/der Verstorbene an einer übertragbaren Krankheit nach § 6 oder § 7 Infektionsschutzgesetz (einschließlich HIV) erkrankt war?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
16 Sind besondere Verhaltensmaßnahmen bei der Aufbewahrung, Einsargung, Beförderung und Bestattung zu beachten?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?
17 <input type="checkbox"/> Sonstiges (z.B. Gefährdung durch Giftstoffe/Chemikalien):		

Fortsetzung des Durchschreibeverfahrens!

18 Bescheinigt aufgrund meiner sorgfältigen Untersuchung am	/ / um : :	Uhr
Tag/Monat/Jahr		
Ort und Datum		
Unterschrift		
Stempel und Telefon (falls nicht im Stempel)		

## Todesbescheinigung NRW – Vertraulicher Teil

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Blatt 2

<b>1. Personalangaben</b>		<b>Untere Gesundheitsbehörde zum Verbleib</b>	
1	Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n)	Auszüge aus: Standesamt, KfV, Notar, Polizei Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr.	
2	Straße		3 Hausnummer
4	PLZ, Wohnort, Kreis		
5	Geburtsdatum	6	Geburtsort, Kreis
7	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
8	Identification nach	<input type="checkbox"/> eigener Kenntnis	<input type="checkbox"/> Personalausweis/Reisepaß
<input type="checkbox"/> Angaben Angehöriger/Dritter <input type="checkbox"/> nicht möglich (kein Eintrag unter 1-6)			
<b>2. Feststellung des Todes/Sterbezeitpunkt</b>			
9	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen	<input type="checkbox"/> Nach Angaben Angehöriger/Dritter am	Tag / Monat / Jahr um Uhrzeit
10	Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Leichenauftindung am		
<b>Sichere Zeichen des Todes</b>		<b>14 Zuletzt behandelt durch Hausarzt/Krankenhaus(-abteilung)</b>	
11	<input type="checkbox"/> Totenflecke <input type="checkbox"/> Totenstarre <input type="checkbox"/> Fäulnis <input type="checkbox"/> Hirntod <input type="checkbox"/> nicht mit dem Leben vereinbare Verletzungen	Name des Krankenhauses/Arztes o.ä.	
12	Reanimationsbehandlung durchgeführt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Straße, Hausnummer PLZ, Ort oder Stempel (falls vorhanden)			
13	<input type="checkbox"/> behandelnder Arzt	<input type="checkbox"/> nicht behandelnder Arzt nach Angaben des behandelnden Arztes	<input type="checkbox"/> nicht behandelnder Arzt ohne Angaben des behandelnden Arztes
<b>Todesursache (nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen)</b>			
15	I a) Unmittelbare Todesursache:		
16	b) Dies ist eine Folge von: b1*)		
17	b2*)		
18	c) Hierfür ursächliche Grundleiden: *)		
19	II Mit zum Tode führende Krankheiten ohne Zusammenhang mit dem Grundleiden: *)		
*) ausfüllen, soweit dem Arzt möglich			
20	Epikrise Weitere Angaben zur Todesart (Blatt 1, Ziffer 14), falls erforderlich (z.B. Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie Komplikationen medizinischer Behandlung): Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang); bei Vergiftung zusätzlich Angabe des Mittels		
<b>21 Unfallkategorie (bitte nur Unterguppe ankreuzen)</b>		<b>24 Diagnose durch Obduktion gesichert?</b>	
<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Sport- oder Spielunfall (nicht in Haus oder Schule) <input type="checkbox"/> Wegeunfall <input type="checkbox"/> Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> häuslicher Unfall <input type="checkbox"/> sonstiger Unfall <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> unbekannt		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<b>25 Liegt der Obduktionsbefund bei?</b>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<b>Bei Frauen, deren Alter eine Schwangerschaft nicht ausschließt</b>		<b>26 bei ungeklärter Identität der Leiche: bei nichtnatürlicher oder ungeklärter Todesart: Polizei unterrichtet?</b>	
22	Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Monat <input type="checkbox"/> unbekannt		
23	Bestehen Anzeichen für eine Schwangerschaft in den letzten 12 Monaten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<b>Bei Kindern unter 1 Jahr und bei Totgeborenen</b>		<b>29 Bei in den ersten 24 Stunden gestorbenen Neugeborenen:</b>	
27	Wo wurde das Kind geboren? <input type="checkbox"/> im Krankenhaus <input type="checkbox"/> zuhause <input type="checkbox"/> sonstiger Ort		
28	Mehrlingsgeburt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Geburtsgröße cm Geburtsgewicht g Lebensdauer: volle Stunden <input type="checkbox"/> unbekannt		
30	Bescheinigt aufgrund meiner sorgfältigen Untersuchung am Tag / Monat / Jahr um Uhrzeit		
Ort und Datum Unterschrift Stempel und Telefon (falls nicht im Stempel)			

Blätter 2-5 im Durchschreibeverfahren!

## Todesbescheinigung NRW – Vertraulicher Teil

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen! Blatt 3

<b>1. Personalangaben</b>		<input type="checkbox"/> Untere Gesundheitsbehörde zur Einrichtungserteilung an Krebsregister und zur Weiterleitung an Untere Gesundheitsbehörde der Wohnsitzgemeinde <input type="checkbox"/> Standesamt <input type="checkbox"/> Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr. <input type="checkbox"/> Eingang vorgemerkt, Vormerk-Liste-Nr. <input type="checkbox"/> Erdbestattung <input type="checkbox"/> Feuerbestattung	
1	Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n)		
2	Straße 3 Hausnummer		
4	PLZ, Wohnort, Kreis		
5	6	Geburtsdatum Geburtsort, Kreis	
7	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
8	Identifikation nach <input type="checkbox"/> eigener Kenntnis <input type="checkbox"/> Personalausweis/Reisepaß		<input type="checkbox"/> Angaben Angehöriger/Dritter <input type="checkbox"/> nicht möglich (kein Eintrag unter 1-6)
<b>2. Feststellung des Todes/Sterbezeitpunkt</b> 9 <input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben Angehöriger/Dritter am <span style="float: right;">/ / um : : Tag/Monat/Jahr Uhrzeit</span> 10 Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Leichenauftindung am <span style="float: right;">/ / um : : Tag/Monat/Jahr Uhrzeit</span>			
<b>Sichere Zeichen des Todes</b> 11 <input type="checkbox"/> Totenflecke <input type="checkbox"/> Totenstarre <input type="checkbox"/> Fäulnis <input type="checkbox"/> Hirntod <input type="checkbox"/> nicht mit dem Leben vereinbare Verletzungen		<b>Zuletzt behandelt durch Hausarzt/Krankenhaus(-abteilung)</b> 14 Name des Krankenhauses/Ärztes o.ä. <input type="checkbox"/> Reanimationsbehandlung durchgeführt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Straße, Hausnummer PLZ, Ort <span style="float: right;">oder Stempel (falls vorhanden)</span>	
<b>Todesursache (nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen)</b> 15 I a) Unmittelbare Todesursache: 16 b) Dies ist eine Folge von: b1) 17 b2) 18 c) Hierfür ursächliche Grundleiden: c) 19 II Mit zum Tode führende Krankheiten ohne Zusammenhang mit dem Grundleiden: II) *) ausfüllen, soweit dem Arzt möglich			
20 Epikrise Weitere Angaben zur Todesart (Blatt 1, Ziffer 14), falls erforderlich (z.B. Unfall, Vergiftung, Gewaltseinwirkung, Selbsttötung sowie Komplikationen medizinischer Behandlung): Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang); bei Vergiftung zusätzlich Angabe des Mittels			
21 Unfallkategorie (bitte nur Untergruppe ankreuzen) <input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Sport- oder Spielunfall (nicht in Haus oder Schule) <input type="checkbox"/> Wegeunfall <input type="checkbox"/> Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> häuslicher Unfall <input type="checkbox"/> sonstiger Unfall <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> unbekannt		24 Diagnose durch Obduktion gesichert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja 25 Liegt der Obduktionsbefund bei? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
22 Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Monat <input type="checkbox"/> unbekannt 23 Bestehen Anzeichen für eine Schwangerschaft in den letzten 12 Monaten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		26 bei ungeklärter Identität der Leiche: bei nichtnatürlicher oder ungeklärter Todesart: Polizei unterrichtet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
27 Wo wurde das Kind geboren? <input type="checkbox"/> im Krankenhaus <input type="checkbox"/> zuhause <input type="checkbox"/> sonstiger Ort 28 Mehrlingsgeburt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Geburtsgröße cm Geburtsgewicht g Lebensdauer: voller Stunden <input type="checkbox"/> unbekannt		29 Bei in den ersten 24 Stunden gestorbenen Neugeborenen: <input type="checkbox"/> Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche	
30 Bescheinigt aufgrund meiner sorgfältigen Untersuchung am <span style="float: right;">/ / um : : Uhr Tag/Monat/Jahr</span> Dr. und Datum Unterschrift			
Stempel und Telefon (falls nicht im Stempel)			

## Todesbescheinigung NRW – Vertraulicher Teil

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Blatt 4

<b>1. Personalangaben</b> 1 _____ 2 _____ Straße 3 _____ 4 _____ PLZ, Wohnort, Kreis 5 _____ Geburtsdatum 6 _____ 7 Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich 8 Identifikation nach <input type="checkbox"/> eigener Kenntnis <input type="checkbox"/> Personalausweis/Reisepaß <input type="checkbox"/> Angaben Angehöriger/Dritter <input type="checkbox"/> nicht möglich (kein Eintrag unter 1-6)		Untere Gesundheitsbehörde zur Weiterleitung an Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung Auffüller: _____ Standesamt: _____ Standesamt, hilfsweise _____ Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr. _____ Eingang vorgemerkt, Vormerk-Liste-Nr. _____	
<b>2. Feststellung des Todes/Sterbezeitpunkt</b> 9 <input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben Angehöriger/Dritter am _____ / _____ / _____ um _____ : _____ Tag/Monat/Jahr Uhrzeit 10 Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Leichenauftindung am _____ / _____ / _____ um _____ : _____ Tag/Monat/Jahr Uhrzeit			
<b>Todesursache (nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen)</b> 15 I a) Unmittelbare Todesursache: 16 b) Dies ist eine Folge von: b1) _____ 17 b2) _____ 18 c) Hierfür ursächliche Grundleiden: _____ 19 II Mit zum Tode führende Krankheiten ohne Zusammenhang mit dem Grundleiden: _____ *) ausfüllen, soweit dem Arzt möglich			
ungefährige Zeitspanne vom Krankheitsbeginn bis Tod			
20 Epikrise Weitere Angaben zur Todesart (Blatt 1, Ziffer 14), falls erforderlich (z.B. Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie Komplikationen medizinischer Behandlung); Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang); bei Vergiftung zusätzlich Angabe des Mittels			
21 Unfallkategorie (bitte nur Untergruppe ankreuzen) <input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Sport- oder Spielunfall (nicht in Haus oder Schule) <input type="checkbox"/> Wegeunfall <input type="checkbox"/> Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> häuslicher Unfall <input type="checkbox"/> sonstiger Unfall <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> unbekannt		24 Diagnose durch Obduktion gesichert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja 25 Liegt der Obduktionsbefund bei? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Bei Frauen, deren Alter eine Schwangerschaft nicht ausschließt 22 Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Monat <input type="checkbox"/> unbekannt			
23 Bestehen Anzeichen für eine Schwangerschaft in den letzten 12 Monaten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Bei Kindern unter 1 Jahr und bei Totgeborenen 27 Wo wurde das Kind geboren? <input type="checkbox"/> im Krankenhaus <input type="checkbox"/> zuhause <input type="checkbox"/> sonstiger Ort		29 Bei in den ersten 24 Stunden gestorbenen Neugeborenen: <input type="checkbox"/> Frühgeburt in der _____ Schwangerschaftswoche Lebensdauer: _____ volle Stunden <input type="checkbox"/> unbekannt	
28 Mehrlingsgeburt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Geburtsgröße _____ cm Geburtsgewicht _____ g		30 Bescheinigt aufgrund meiner sorgfältigen Untersuchung am _____ / _____ / _____ um _____ : _____ Uhr Tag/Monat/Jahr Uhrzeit Ort und Datum _____	

## Todesbescheinigung NRW - Vertraulicher Teil

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen! Blatt 5

<b>1. Personalangaben</b>		<b>Für den Arzt zur Dokumentation</b>															
1	Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n)																
2	Straße		3 Hausnummer														
4	PLZ, Wohnort, Kreis																
5	Geburtsdatum	6	Geburtsort, Kreis														
7	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich														
8	Identifikation nach	<input type="checkbox"/> eigener Kenntnis	<input type="checkbox"/> Personalausweis/Reisepaß														
	<input type="checkbox"/> nicht möglich (kein Eintrag unter 1-6)																
<b>2. Feststellung des Todes/Sterbezeitpunkt</b>																	
9	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen	<input type="checkbox"/> Nach Angaben Angehöriger/Dritter am	<table border="1"><tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>um</td><td>:</td></tr><tr><td>Tag/Monat/Jahr</td><td colspan="3"></td><td>Uhrzeit</td></tr></table>	/	/	/	um	:	Tag/Monat/Jahr				Uhrzeit				
/	/	/	um	:													
Tag/Monat/Jahr				Uhrzeit													
10	Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Leichenauftindung am			<table border="1"><tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>um</td><td>:</td></tr><tr><td>Tag/Monat/Jahr</td><td colspan="3"></td><td>Uhrzeit</td></tr></table>	/	/	/	um	:	Tag/Monat/Jahr				Uhrzeit			
/	/	/	um	:													
Tag/Monat/Jahr				Uhrzeit													
<b>Sichere Zeichen des Todes</b>		<b>Zuletzt behandelt durch Hausarzt/Krankenhaus(-abteilung)</b>															
11	<input type="checkbox"/> Totenflecke	<input type="checkbox"/> Totenstarre	<input type="checkbox"/> Fäulnis	<input type="checkbox"/> Hirntod	Name des Krankenhauses/Arztes o.ä.												
	<input type="checkbox"/> nicht mit dem Leben vereinbare Verletzungen				Straße, Hausnummer												
12	Reanimationsbehandlung durchgeführt		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	PLZ, Ort												
13	<input type="checkbox"/> behandelnder Arzt	<input type="checkbox"/> nicht behandelnder Arzt nach Angaben des behandelnden Arztes	oder Stempel (falls vorhanden)														
<b>Todesursache (nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen)</b>																	
15	I a) Unmittelbare Todesursache:					ungefähr Zeitspanne vom Krankheitsbeginn bis Tod*)											
16	b) Dies ist eine Folge von: b1*)																
17	b2*)																
18	c) Hierfür ursächliche Grundleiden: ?																
19	II Mit zum Tode führende Krankheiten ohne Zusammenhang mit dem Grundleiden: ?																
*) ausfüllen, soweit dem Arzt möglich																	
20	Epikrise Weitere Angaben zur Todesart (Blatt 1, Ziffer 14), falls erforderlich (z.B. Unfall, Vergiftung, Gewalteneinwirkung, Selbsttötung sowie Komplikationen medizinischer Behandlung):																
Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang); bei Vergiftung zusätzlich Angabe des Mittels																	
21	<b>Unfallkategorie (bitte nur Untergruppe ankreuzen)</b>																
<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Sport- oder Spielunfall (nicht in Haus oder Schule)					24	Diagnose durch Obduktion gesichert?											
<input type="checkbox"/> Wegeunfall <input type="checkbox"/> Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall)					<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja											
<input type="checkbox"/> häuslicher Unfall <input type="checkbox"/> sonstiger Unfall <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> unbekannt					25	Liegt der Obduktionsbefund bei?											
					<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja											
<b>Bei Frauen, deren Alter eine Schwangerschaft nicht ausschließt</b>						26	bei ungeklärter Identität der Leiche: bei nichtnatürlicher oder ungeklärter Todesart: Polizei unterrichtet?										
22	Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein										
23	Monat <input type="checkbox"/> unbekannt																
						27	bei ungeklärter Identität der Leiche: bei nichtnatürlicher oder ungeklärter Todesart: Polizei unterrichtet?										
						<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein										
<b>Bei Kindern unter 1 Jahr und bei Totgeborenen</b>						28	Bei in den ersten 24 Stunden gestorbenen Neugeborenen:										
27	Wo wurde das Kind geboren? <input type="checkbox"/> im Krankenhaus <input type="checkbox"/> zuhause <input type="checkbox"/> sonstiger Ort					<input type="checkbox"/> Frühgeburt in der	Schwangerschaftswoche										
28	Mehrlingsgeburt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					Lebensdauer:	volle Stunden <input type="checkbox"/> unbekannt										
29	Geburtsgröße cm Geburtsgewicht g																
30	Bescheinigt aufgrund meiner sorgfältigen Untersuchung am					<table border="1"><tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>um</td><td>:</td></tr><tr><td>Tag/Monat/Jahr</td><td colspan="3"></td><td>Uhrzeit</td></tr></table>	/	/	/	um	:	Tag/Monat/Jahr				Uhrzeit	
/	/	/	um	:													
Tag/Monat/Jahr				Uhrzeit													
						31	Unterschrift										
						Stempel und Telefon (falls nicht im Stempel)											

Wichtig für Anzeige des Sterbefalls beim Standesbeamten:  
Bitte legen Sie dem Standesbeamten die Todesbescheinigung, möglichst auch die Geburts- und ggf. die Heiratsurkunde (bei Eheschließung nach dem 31.12.1957 Abschrift oder Auszug aus dem Familienbuch, bei Ledigen aus dem Familienbuch der Eltern) sowie den Personalausweis des/der Verstorbenen vor.

**(Umschlag)**

**Inhalt: Todesbescheinigung (Nichtvertraulicher Teil)**

über \_\_\_\_\_

**Name** \_\_\_\_\_  
**Vorname** \_\_\_\_\_

**An den Standesbeamten** \_\_\_\_\_

**in** \_\_\_\_\_

**Inhalt Todesbescheinigung (vertraulicher Teil)**

über \_\_\_\_\_

Name

Vorname

An den Standesbeamten

in \_\_\_\_\_

**zur ungeöffneten Weiterleitung an die örtlich  
zuständige untere Gesundheitsbehörde.**

(Fenster)

(Öffnung  
im  
Umschlag)

**Öffnen nur durch Arzt/Ärztin der unteren Gesundheitsbehörde.**

**Einzelpreis dieser Nummer 5,30 DM  
zuzügl. Porto- und Versandkosten**

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den A. Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für  
Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 82, Fax (0211) 9682/229, Tel. (0211) 9682/238 (8.00-12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf  
Bezugspreis halbjährlich 98,- DM (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 196,- DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahres-  
bezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.  
Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Erscheinen anerkannt.

**In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.**  
**Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 82, Tel. (0211) 9682/241, 40237 Düsseldorf**

Von Vorabeinsendungen des Rechnungsbetrages – in welcher Form auch immer – bitten wir abzusehen. Die Lieferungen erfolgen nur aufgrund schriftlicher  
Bestellung gegen Rechnung. Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb  
eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim A. Bagel Verlag vorzunehmen, um späteren Liefer Schwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht  
innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

**Herausgeber: Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 40213 Düsseldorf**  
**Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 82, 40237 Düsseldorf**  
**Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach**  
**ISSN 0177-3569**