

ANZEIGE DER TOTGEBURT*		<small>Hinweis: grau hinterlegte Felder sind von der Behörde auszufüllen.</small>	
	Behörde	Zahl/Jahr	
	Zahl der Eintragung der anderen Kinder bei Mehrlingsgeburt (bei Totgeburt „ST“ voranstellen)		
Kind	Namen		
	Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute, sowie Ort ¹⁾ der Geburt		Geschlecht
Vater	Familiennamen, Vornamen, Sonstige Namen		
	Akademische Grade/Standesbezeichnungen		Geschlecht
	Wohnort		Religionsbekenntnis (sofern freiwillig bekanntgegeben)
	Tag und Ort der Geburt		
	Staatsangehörigkeit		
Mutter	Familiennamen, Vornamen, Sonstige Namen		
	Akademische Grade/Standesbezeichnungen		Geschlecht
	Wohnort		Religionsbekenntnis (sofern freiwillig bekanntgegeben)
	Tag und Ort der Geburt		
	Staatsangehörigkeit		
	Familienstand der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes ²⁾ <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Ehe für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> Ehe aufgehoben <input type="checkbox"/> in aufrechter EP ⁴⁾ <input type="checkbox"/> aufgelöste EP ⁴⁾ <input type="checkbox"/> EP ⁴⁾ für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragener Partner		
Ehe/EP ⁴⁾ Mutter	Datum und Ort / der Eheschließung/Eingetragenen Partnerschaft sowie Behörde und Zahl		
	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Ehe aufgehoben <input type="checkbox"/> Ehe für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> Tod des Ehemannes der Mutter ²⁾		
	<input type="checkbox"/> aufgelöste EP ⁴⁾ <input type="checkbox"/> EP ⁴⁾ für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragener Partner		
Anzeigender	Bezeichnung und Anschrift der Krankenanstalt bzw. Familiennamen, Vornamen und Wohnort sowie Identitätsnachweis		
	(Datum und Unterschrift)		
Geburtsbestätigung ³⁾ Die Totgeburt dieses Kindes auf dieser Anzeige wird bestätigt.			
			(Datum und Unterschrift des Arztes/der Hebamme)
NAMENSBESTIMMUNG			
<input type="checkbox"/> Wir haben <input type="checkbox"/> Ich habe ²⁾ dem Kind die Namen			
			gegeben.
<input type="checkbox"/> Ich versichere, dass der andere Elternteil damit einverstanden ist. ²⁾		Datum und Unterschrift der Eltern (eines Elternteiles)	

¹⁾Anschrift der Krankenanstalt oder der Wohnung, in der das Kind totgeboren worden ist, sonst möglichst genaue Bezeichnung des Ortes der Totgeburt.

²⁾Zutreffendes bitte ankreuzen.

³⁾Zur Ausstellung der Geburts- und Todesbestätigung ist der Arzt oder die Hebamme verpflichtet, die bei oder nach der Geburt Beistand geleistet haben. Die Bestätigung ist nicht erforderlich, wenn die Geburt vom Leiter einer Krankenanstalt angezeigt wird.

⁴⁾Eingetragene Partnerschaft.

*Hinweis: Nur zu verwenden wenn eine Übermittlung nach § 28 Abs. 1 erster Satz PStG 2013, BGBl. I Nr. 16/2013, nicht möglich ist.