

Antrag auf Erlaubnis zur F E U E R B E S T A T T U N G

Die schwarz umrandeten Felder sind vom Antragsteller bzw. Bestattungsunternehmer mit Schreibmaschine oder in Druckbuchstaben auszufüllen.

Einlieferungszeiten der Feuerbestattungsanlage Albstadt:
Mo.-Do.: 07.00 Uhr - 16.30 Uhr
Fr.: 07.00 Uhr - 11.30 Uhr

Krematorium Albstadt
Buchenweg 20, 72458 Albstadt
Tel. 0 74 31 / 70 18 09 - 0
Fax: 0 74 31 / 70 18 09 - 70
krematorium@albstadt.de

weiß: Betriebsamt
rot: Amt für öffentliche Ordnung
gelb: Gesundheitsamt bzw. Arzt
07/2017

Tag der Einlieferung in der Feuerbestattungsanlage Albstadt:	Einäscherungsnummer:		
Familienname und Geburtsname des Verstorbenen:	Vorname:		
Wohnort:	Straße, Hausnummer:		
Geburtstag und –ort:	Beruf:	Familienstand: Konfession:	
Sterbetag und –zeit, Sterbeort, Straße, Hausnummer:			

Rechnung an:			
Beauftragtes Bestattungsinstitut:	<input type="checkbox"/> Urnenabholung	<input type="checkbox"/> Biologisch abbaubare Urne	
Zelle Nr.	<input type="checkbox"/> Urnenversand	<input type="checkbox"/> Cupat-Urne (Metall)	
Termin Urnenbeisetzung	<input type="checkbox"/> Urnenanforderung liegt vor	<input type="checkbox"/> Friedwaldurne	
		<input type="checkbox"/> Schmuckurne seitens des Bestatters	
	Bestattungsort		

- Es war der Wille der/des Verstorbenen, nach ihrem/seinen Tode feuerbestattet zu werden.
 Da eine Willenserklärung der/des Verstorbenen über die Bestattungsart nicht bekannt ist, bestimme ich als nächster Angehöriger die Feuerbestattung des Leichnams.

Einäscherungsrückstände (sonstige Implantate, Metalle, Edelmetalle)

Nach der Einäscherung vorgefundene und von der Asche getrennte Edelmetalle sowie nicht urnengängige Metalle

- dürfen von der Stadt verwertet und der Erlös für gemeinnützige Zwecke dem städtischen Stiftungsvermögen zugeführt werden.
 sind der Asche beizufügen/beizusetzen.

Ich bestätige, dass ein anderer vorrangig Bestattungsberechtigter (näherer Verwandter) nicht vorhanden ist und mitbestimmende bestattungspflichtige Angehörige keine Einwendungen gegen die Feuerbestattung sowie ggf. gegen die Entnahme der Einäscherungsrückstände erheben.

Angehörige nach § 32 Abs. 1 Satz 3 i.V.m. § 21 Abs. 1 Nr. 1 Bestattungsgesetz sind: Die Ehegattin oder der Ehegatte, die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner, die volljährigen Kinder, die Eltern, die Großeltern, die volljährigen Geschwister, die Enkelkinder. Das Bestimmungsrecht gilt in vorstehender Reihenfolge. Die näheren Angehörigen schließen die entfernteren aus.

Antragsteller (Nachname, Vorname, Anschrift):

Datum _____ Unterschrift: _____

Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen (bitte unbedingt angeben): _____

Aufgrund der beigefügten Unterlagen bitte ich im Auftrag der Angehörigen um Erlaubnis zur Feuerbestattung.

Im Auftrag

Datum _____ Unterschrift _____ Stempel Bestattungsunternehmen

STADTVERWALTUNG ALBSTADT Amt für öffentliche Ordnung 32.11 – 750.41	ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG eines nach § 17 Abs. 1 Bestattungsverordnung berechtigten Arztes
Die beantragte Feuerbestattung in der Feuerbestattungsanlage der Stadt Albstadt wird nach § 35 Abs. 1 des Bestattungsgesetzes vom 21.07.70 (GBI.S.395) i.V.m. § 16 der Bestattungsverordnung vom 15.09.2000 (GBI. S. 669) - jeweils mit Änderungen - erlaubt. Albstadt, den _____	Aufgrund der von mir persönlich durchgeföhrten Leichenschau und nach den Angaben in der Todesbescheinigung hat sich kein Verdacht ergeben, dass der Verstorbene eines nicht natürlichen Todes gestorben ist. Albstadt, den _____
Gebühr: _____ € gem. § 4 VerwGebO	Dienstsiegel und Unterschrift Dienstsiegel bzw. Stempel
	Unterschrift des Arztes