

Landkreis Elbe- Elster
Gesundheitsamt
Medizinalaufsicht
Grochwitz Str. 20
04916 Herzberg

Absender

Antrag auf Ausgrabung/Umbettung einer Leiche

1. Antragsteller/ Gebührenpflichtiger

Name, Vorname	
Straße, Haus- Nr.	
PLZ, Wohnort	
Telefon- Nr.	
Beantragt als (Verwandtschaftsverhältnis zum Umzubettenden)	

2. Ich beantrage die Ausgrabung/Umbettung der Leiche

des Verstorbenen	
Geburtsdatum	
Sterbedatum	
Beisetzungsdatum	
Friedhof/ Grab-Nr. (genaue Bezeichnung des Friedhofes und der Grabstätte)	☐ keine Gemeinschaftsanlage oder Sammelgrab

3. Die Umbettung erfolgt

durch das Bestattungsunternehmen (Name, Anschrift, Tel.-Nr.)	
auf dem Friedhof/ GrabNr: (genaue Bezeichnung des Friedhofes und der Grabstätte)	

4. Grund der Umbettung

Gemäß § 33 des Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen im Land Brandenburg (Brandenburgisches Bestattungsgesetz - BbgBestG) sind Ausgrabungen und Umbettungen von Leichen und Urnen vor Ablauf der Ruhezeit nur zulässig, wenn ein wichtiger Grund eine Störung der Totenruhe rechtfertigt.

Grund der Umbettung	

Zur Bearbeitung Ihres Antrages sind folgende Unterlagen beizulegen:

- Personalausweiskopie des Antragstellers
- Kopie Sterbeurkunde/ Todesbescheinigung
- Nachweise der Antragberechtigung (Kopie Heiratsurkunde, Familienbuch, Geburtsurkunde, etc.)
- Nachweis, dass eine andere Grabstelle zur Verfügung steht

Als Antragsteller erkläre ich hiermit, dass alle Familienangehörigen bzw. Verwandten der/s Verstorbenen mit der Umbettung einverstanden sind.

Die beantragte Genehmigung ist gebührenpflichtig.

Datum, Ort

Unterschrift Antragsteller