

**FRAGEBOGEN – AUFTRAG FÜR THANATOPRAXIE UND
THANATOKOSMETIK**

I. Angaben zur verstorbenen Person

Name und Vorname: _____

Datum und Uhrzeit des Todes: _____

Todesursache (falls bekannt): _____

War die Person infiziert? Ja ____ Nein ____ Unbekannt ____

Falls ja, welche Krankheit: _____

Wurde eine Obduktion durchgeführt? Ja ____ Nein ____

Ist der Körper nach einem Verkehrsunfall / zerstückelt? Ja ____ Nein ____

Hatte die verstorbene Person einen Herzschrittmacher? Ja ____ Nein ____

Andere Implantate / medizinische Geräte (bitte angeben): _____

II. Zustand des Körpers

Guter Zustand, keine sichtbaren Anzeichen der Verwesung ____

Frühe Verwesung ____

Fortgeschrittene Verwesung ____

III. Leistungsumfang

1. Hygienische Versorgung des Verstorbenen

Totenwaschung (Reinigung, Hautpflege) ____

Desinfektion und hygienische Sicherung des Körpers ____

Ankleiden und Vorbereitung für Aufbahrung / Zeremonie ____

Sicherung von Kleidung oder persönlichen Gegenständen ____

Minimierung des Infektionsrisikos beim Kontakt mit Angehörigen ____

Bemerkungen: _____

2. Thanatopraxie (Einbalsamierung)

Art der Einbalsamierung (bitte ankreuzen):

Oberflächliche Einbalsamierung ____

Injektions-Einbalsamierung (intravaskulär) ____

Einbalsamierung der Körperhöhlen ____

Vollständige Einbalsamierung ____

Zusätzlich:

Vorbereitung für nationalen / internationalen Transport ____

Rekonstruktion (z. B. nach Verletzungen, Entstellungen) ____

Stabilisierung von Weichteilen und Auffüllen von Gewebedefekten ____

Erhaltung des natürlichen Erscheinungsbildes ____

Bemerkungen: _____

3. Thanatokosmetik

Kosmetik des Gesichts und Körpers ____

Korrektur von Veränderungen nach Krankheiten oder Verletzungen ____

Frisurengestaltung ____

Postmortales Make-up ____

Volumetrie (Wiederherstellung der natürlichen Gesichtsproportionen) ____

Vorbereitung des Körpers für die Aufbahrung während der Zeremonie ____

Haarfärbung (falls ja, welche Farbe?): _____

Bemerkungen: _____

IV. Zusätzliche Informationen

Medikamente, die die verstorbene Person eingenommen hat (falls bekannt): _____

Besondere Wünsche der Familie: _____

V. Termin der Durchführung

Datum: _____

Uhrzeit: _____

VI. Bestätigung und Zustimmung

Unterschrift der meldenden Person: _____ Datum: _____

Erklärung:

„Hiermit bestätige ich, dass der Auftrag für Thanatopraxie / Thanatokosmetik gemeldet wurde und ich den angegebenen Leistungsumfang akzeptiere.“

Unterschrift der beauftragten Person des Bestattungsinstituts: _____ Datum: _____

VII. Datenschutz – DSGVO-Hinweis

Die in diesem Fragebogen enthaltenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich zum Zweck der Durchführung von thanatopraktischen und thanatokosmetischen Maßnahmen sowie zur Vorbereitung der verstorbenen Person auf die Trauerfeier erhoben.

Diese Informationen dienen ausschließlich informativen Zwecken und werden nicht zu anderen Zwecken verwendet. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nicht für Marketingzwecke genutzt.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist: Mobile Tanatopraxies Sikorska, Lautenschlägerstr. 9, 63743 Aschaffenburg.