

**Antrag auf Einäscherung im
Krematorium Koblenz**



Bubenheimer Weg 90, 56072 Koblenz, Telefon (0261) 9223535, Telefax (0261) 9223537

Name, Vorname der /des Verstorbenen: _____

Geburtsname: _____ weiblich männlich

Geburtstag: _____ Sterbetag: _____

PLZ/Beisetzungsort: _____

Gemäß der Satzung über die Erhebung von Gebühren für die Benutzung der Friedhöfe und des Krematoriums der Stadt Koblenz beantrage ich:

- die Aufbewahrung und Einäscherung der/des o. g. Verstorbenen den Versand der Urne
- Die Urne wird von dem Einlieferer abgeholt. Es wird sichergestellt, dass die Urne mit den Aschenresten nur an den von dem Krematorium bezeichneten Empfänger ausgehändigt wird. Soforteinäscherung (nur möglich nach Absprache des Termines, Vorlage aller Unterlagen und unter dem Vorbehalt einer intakten Einäscherungstechnik
- Im Körper der/des Verstorbenen befindet sich ein Herzschrittmacher. Es handelt sich nicht um einen Herzschrittmacher alter Art mit Radionuklid-Batterien (Promethium-Isotop oder Plutonium-Isotop). Von § 4 Absatz 4 der Benutzungssatzung bezüglich einer eventuellen Haftung für Schäden am Verbrennungsofen oder der Filtertechnik habe ich Kenntnis genommen.

Beigefügt sind:

- Schriftliche Verfügung der/des Verstorbenen zur Einäscherung (sofern vorhanden) Bestattungsgenehmigung des Bestattungsortes
- Grabnachweis Bescheinigung über die amtliche Leichenschau oder Freigabe durch die Staatsanwaltschaft

Wird die/der Verstorbene mit Wertgegenständen eingeliefert, bitte nachstehende Erklärung ausfüllen und unterschreiben:

Die/der Verstorbene wird mit folgenden Wertgegenständen zur Feuerbestattung überführt:

Antrag auf Einäscherung im Krematorium Koblenz

Name des Verstorbenen: _____

Mir ist bekannt, dass nach Einlieferung des Sarges zur Feuerbestattung die Rückgabe der Wertgegenstände ausgeschlossen ist. Ich verpflichte mich, das Krematorium Koblenz von allen wegen den Wertgegenständen erhobenen Ansprüchen freizustellen.

Mit der Entnahme von Restmetallen chirurgischer Implantate aus der Asche zum Zwecke der Verwertung bin ich einverstanden:

Ja **Nein**

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/des Angehörigen/Verantwortlichen)

Als Verantwortliche/Verantwortlicher nach § 9 des Bestattungsgesetzes Rheinland-Pfalz beantrage ich die Einäscherung der/des Verstorbenen.

Name und Anschrift der/des Angehörigen/Verantwortlichen:

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/des Angehörigen/Verantwortlichen)

(Ort, Datum)

Unterschrift des Bestatters/Firmenstempel)