

# Erhebungsbogen

*Bitte in Maschinen- oder Druckschrift ausfüllen!  
Nichtzutreffendes bitte streichen!*

Falls Raum für erbetene Angaben nicht ausreicht, bitte weiteres Blatt beifügen!

- 0.1 Name des (der) Inhaber(s) des Bestattungsunternehmens:  
Vorname Name erlernter Beruf Geburtsdatum
- a) \_\_\_\_\_  
b) \_\_\_\_\_  
c) \_\_\_\_\_
- 0.2 Seit wann sind Sie Inhaber des Bestattungsunternehmens?  
zu a) seit \_\_\_\_\_ zu b) seit \_\_\_\_\_ zu c) seit \_\_\_\_\_
- 0.3 Seit wann üben Sie den Bestatterberuf aus?  
zu a) seit \_\_\_\_\_ zu b) seit \_\_\_\_\_ zu c) seit \_\_\_\_\_
- 0.4 Haben Sie die Bestatterprüfung abgelegt?  
zu a) nein/ja, am \_\_\_\_\_ zu b) nein/ja, am \_\_\_\_\_ zu c) nein/ja, am \_\_\_\_\_
- 0.5 Welche anderen im Unternehmen beschäftigten Personen haben die Bestatterprüfung abgelegt?  
Herr/Frau \_\_\_\_\_ Prüfung abgelegt am \_\_\_\_\_
- 0.6 Wurde Ihnen bereits die Fachzeichenberechtigung verliehen?  
nein/ja, mit Urkunde vom \_\_\_\_\_
- 0.7 Gründungsdatum des Bestattungsunternehmens (Tag, Monat, Jahr): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 1.1 Bei Bestattungsunternehmen, die im Handelsregister eingetragen sind:  
Eingetragen beim Amtsgericht \_\_\_\_\_ unter Nr.: \_\_\_\_\_
- 1.2 Wie lautet der eingetragene Firmenname?: \_\_\_\_\_
- 1.3 In welcher Rechtsform wird das Bestattungsunternehmen betrieben (z.B. Alleinhaber, GbR, Einzelfirma, oHG, KG, GmbH usw.)?: \_\_\_\_\_

- 2.1 Anschrift des Bestattungsunternehmens (Hauptbetrieb) Telefon:  
Postleitzahl Ort Zustellpostamt Straße, Nr. Postfach Nr.
- Werden unselbständige Filialbetriebe unterhalten? nein/ja, wenn ja, Anschrift \_\_\_\_\_

3. Welche Tätigkeiten aus dem Arbeitsgebiet des Bestatters werden ausgeübt?
- 3.1 Beratung in allen Bestattungsangelegenheiten, Übernahme, Vorbereitung, Ausgestaltung, Durchführung von Bestattungen - Regelung der für Bestattungen notwendigen behördlichen und kirchlichen Formalitäten - Festlegung der Termine für Trauerfeierlichkeiten und Beisetzung - Anbahnung des Gesprächs der Familie mit dem Geistlichen der jeweiligen Konfession - Vermittlung eines Sprechers zur Trauerfeier.
- 3.2 Lieferung oder Vermittlung von Todesbenachrichtigungen und Danksagungen - Lieferung von Särgen, Sargausstattungen und Zinkeinsatzsärgen - Lieferung von Bestattungswäsche, Urnen und sonstigen Zubehör - Artikeln.
- 3.3 Behandlung und Einsargen von Verstorbenen - Gestellung von Trägern zu Überführung und Beisetzung - Überführung von Verstorbenen am Sterbeort von und nach auswärts (In- und Ausland mit eigenen/fremden Fahrzeugen - Gestellung von Kranzwagen).
- 3.4 Ausgestaltung von Aufbewahrungen - Ausgestaltung von Trauerfeiern - Gestaltung von musikalischen Darbietungen - Gestellung von Kondolenzdienern - Auslegung von Kondolenzbüchern - Sammeln von Kondolenzkarten - Leitung von Trauerfeiern und Bestattungen
- 3.5 Einziehung und Abrechnung von Sterbegeldansprüchen für die Abgeltung von Forderungen aus übernommenen Bestattungsdurchführungen.
- 3.6 Ausgrabungen, Umbettungen und Wiedereingrabungen im In- und Ausland

4.1 Werden neben dem Bestattungsgewerbe noch andere gewerbliche bzw. berufliche Tätigkeiten ausgeübt?

ja/nein, welche: \_\_\_\_\_

4.2 Ist die Tätigkeit im Bestattungsgewerbe der wirtschaftliche Schwerpunkt des Unternehmens?

ja/nein \_\_\_\_\_

5. Die Betriebsräume des Bestattungsunternehmens umfassen:

5.1 \_\_\_\_\_ qm Büro- bzw. Besprechungsraum, \_\_\_\_\_ qm Verkaufs- und Lagerraum,  
\_\_\_\_\_ qm Werkstattraum, \_\_\_\_\_ qm Aufbewahrungs- und Trauerfeierraum,  
\_\_\_\_\_ qm Garagenraum

5.2 Es sind für das Bestattungsunternehmen \_\_\_\_\_ Schaufenster vorhanden.

6. Durchschnittliche eigene Lagerbestände Ihres Bestattungsunternehmens:

6.1 Särge \_\_\_\_\_ Stück Deckengarnituren \_\_\_\_\_ Stück,  
Bestatt.-Hemden \_\_\_\_\_ Stück

7. Beschäftigte Personen im eigenen Bestattungsbetrieb (Stand vom: \_\_\_\_\_)

	insgesamt	davon weiblich
Tätige Inhaber	_____	_____
Mithelfende Familienangehörige	_____	_____
Betriebs- bzw. Filialleiter als Arbeitnehmer	_____	_____
Ständige gewerbliche Arbeitnehmer	_____	_____
Nichtständige gewerbliche Arbeitnehmer (z.B. Leichenträger, Aushilfen usw.)	_____	_____
Kaufmännische Angestellte	_____	_____
Beschäftigte insgesamt	_____	_____

8. Zu welcher Unfallberufsgenossenschaft gehört das Unternehmen?

\_\_\_\_\_

9. Unterhaltene eigene Fahrzeuge für das Bestattungsunternehmen:

9.1 \_\_\_\_\_ Bestattungskraftwagen Typ: \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_

9.2 \_\_\_\_\_ Spezialüberführungsanhänger, Typ: \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_

9.3 Durchschnittliche jährliche Fahrleistung, zu 9.1 \_\_\_\_\_ km, zu 9.2 \_\_\_\_\_ km.

9.4 Besitzen Sie die Genehmigung nach dem Personenbeförderungsgesetz für die Beförderung von Angehörigen, Trauergästen, Geistlichen? ja/nein

9.5 \_\_\_\_\_ Personenkraftwagen, Typ: \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_

9.6 sonst. Fahrzeuge \_\_\_\_\_ pferdebespannte Leichenwagen

\_\_\_\_\_ Kranzwagen, Typ: \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_

Ort Datum Unterschrift

den