

Erhebungsbogen

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

0.1 Name des/der Inhaber/s des Bestattungsunternehmens:

a)

b)

c)

Vorname

Name

Erlerner Beruf

Geburtsdatum

0.2 Seit wann sind Sie Inhaber des Bestattungsunternehmens?

a) Seit: _____ b) Seit: _____ c) Seit: _____

0.3 Seit wann üben Sie den Bestatterberuf aus?

a) Seit: _____ b) Seit: _____ c) Seit: _____

0.4 Haben Sie die Bestatterprüfung abgelegt?

a) Ja: _____ Wenn ja seit: _____
Nein: _____ b) Ja: _____ Wenn ja seit: _____
Nein: _____ c) Ja: _____ Wenn ja seit: _____
Nein: _____

0.5 Welche anderen im Unternehmen beschäftigten Personen haben die Bestatterprüfung abgelegt?

Herrn/ 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):

1.0 Bei Bestattungsunternehmen, die im Handelsregister eingetragen sind:

Eingetragen beim
Amtsgericht:

Unter Nr.:

1.
1 **Wie lautet der eingetragene Firmenname ?:**

1.
2 **In welcher Rechtsform wird das Bestattungsunternehmen betrieben (z.B. GmbH, OHG, e.K. KG usw.)**

2.
0 **Anschrift des Bestattungsunternehmens (Hauptbetrieb)**

Straße + Hausnr.

PLZ/Ort

Telefonnummer:

2.
1 **Werden unselbständige Filialbetriebe unterhalten?**

Nein

Ja

Wenn ja Anschrift:

3.
0 **Welche Tätigkeiten aus dem Arbeitsgebiet des Bestatters werden ausgeübt?**

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.

Lieferung oder Vermittlung von Todesbenachrichtigungen und Danksagungen - Lieferung von Särgen, Sargausstattungen und Zinkeinsatzsärgen - Lieferung von Bestattungswäsche, Urnen und sonstigen Zubehör - Artikeln.

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).

Ausgestaltung von Aufbewahrungen - Ausgestaltung von Trauerfeiern - Gestaltung von Gestellung von Kondolenzdienern - Auslegung von Kondolenzbüchern - Sammeln von Kondolenzkarten – Leitung von Trauerfeiern und Bestattungen

Einziehung und Abrechnung von Sterbegeldansprüchen für die Abgeltung von Forderungen aus Bestattungsdurchführungen.

Ausgrabungen, Umbettungen und Wiedereingrabungen im In- und Ausland

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

Nein Ja Wenn ja Anschrift: _____

5.0 **Die Betriebsräume des Bestattungsunternehmens umfassen:**

qm Büro- bzw. Besprechungsraum

qm Verkaufs- und Lagerraum

qm Werkstattraum

qm Aufbewahrungs- und Trauerfeierraum

qm Garagenraum

Es sind für das Bestattungsunternehmen _____ Schaufenster vorhanden.

6.0 **Durchschnittliche eigene Lagerbestände Ihres Bestattungsunternehmens:**

Särge : _____ Stück Deckengarnituren: _____ Stück

Bestatt.- Hemden: _____ Stück

7.0 **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:		

8.0 **Zu welcher Unfallberufsgenossenschaft gehört das Unternehmen?**

9.0 Unterhaltene eigene Fahrzeuge für das Bestattungsunternehmen:

Bestattungskraftwagen

Typ:

Baujahr:

Spezialüberführungsanhänger

Typ:

Baujahr:

9.1 Durchschnittliche jährliche Fahrleistung der Fahrzeuge:

Bestattungskraftwagen
n:

km

Spezialüberführungsanhänger:

km

9.2 Besitzen Sie die Genehmigung nach dem Personenbeförderungsgesetz für die Beförderung von Angehörigen, Trauergästen, Geistlichen?

Nein

Ja

Wenn ja Anzahl der
Personenkraftwagen

Typ:

Baujahr:

9.3 Sonstige Fahrzeuge:

Typ:

Baujahr:

Pferdebespannte
Leichenwagen:

Kranzwagen

Ort

Datum

Unterschrift