

Landkreis Diepholz  
Gesundheitsamt  
Wellestraße 6  
49356 Diepholz

## Umbettungsantrag

### Antragsteller

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Ort:
Verwandtschaftsverhältnis zum Umzubettenden:	

### Begründung der Umbettung (bitte als Anlage beifügen)

Gibt es eine **Willenserklärung** des Verstorbenen hinsichtlich der Bestattung  ja  nein  
→ wenn **ja**, bitte Kopien beifügen.

### Name des Umzubettenden

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Ort:
Lage der Leiche / Urne, Grabnummer:	

Der/Die Verstorbene soll vom Friedhof \_\_\_\_\_  
zum Friedhof \_\_\_\_\_ umgebettet werden.

### Bei Leichenumbettung: Die Umbettung wird durch folgenden Bestatter durchgeführt

Bestatter:
Adresse:

Als Antragsteller/in erkläre ich hiermit, dass alle in Frage kommenden Verwandten /  
Nutzungsberechtigte mit der Umbettung einverstanden sind.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Beizufügende Unterlagen:

- Sterbeurkunde

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten:  
Der Landkreis Diepholz verarbeitet im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben, seiner vertraglichen Befugnisse bzw. auf Grundlage Ihrer Einwilligung entsprechend Artikel 6 Abs. 1 DS-GVO personenbezogene Daten. Ihnen stehen im Hinblick auf diese Verarbeitung verschiedene Rechte zu. Insbesondere umfassen diese das Recht auf Auskunft, Löschung, Einschränkung und Berichtigung Ihrer Daten. Ausführliche Informationen über Ihre Rechte und die Verarbeitung Ihrer Daten können Sie unter folgendem Link aufrufen: [www.diepholz.de/soziales-und-gesundheit/gesundheitsamtsaerztlicher-dienst/](http://www.diepholz.de/soziales-und-gesundheit/gesundheitsamtsaerztlicher-dienst/). Soweit Sie keine Möglichkeit haben auf das Internet zuzugreifen, übergeben oder übersenden wir Ihnen diese Informationen auch gern kostenfrei in Papierform. Bitte wenden Sie sich hierzu an Ihren zuständigen Sachbearbeiter.