

ALL WEIGHTS IN KILOGRAM

Station <b>FRA</b>	Flight No. <b>998</b>	Registration	Date <b>17/May/2026</b>
-----------------------	--------------------------	--------------	----------------------------

**Unit Load Devices (ULD)**

Page 1 of 1

T	ULD ID Code	Gross Weight	Net Weight	Height	Unloading Point	Dest	Remarks	Sign
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

Total ULD Weights:	<b>0.0</b>	Net Total:	<b>0.0</b>
--------------------	------------	------------	------------

Bulk Load		Cargo				Mail			
Trolley Nbr	Cargo Weight	Unloading Point	Remarks & SHC	Cpt	Unloading Point	Net Weight	Cpt.	Sig	
BC1-23476	116.0	SAW	SPX,HUM ldd 1 pcs						
CCT-2917	94.0	SAW	SPX ldd 6 pcs						

Total BULK Weights:	<b>210.0</b>
---------------------	--------------

**SPECIAL LOAD – NOTIFICATION TO CAPTAIN**

Station of Loading: FRA	Flight Number: PC998	Date: 17May26	Aircraft Registration: Mr. Mehmet Tas
		Reported By: Mr. Mehmet Tas	

**DANGEROUS GOODS**

Station of unloading	Airwaybill number	Proper shipping name	Class or Division for class 1 Compat.grp	UN or ID number	Sub Risk	Number Of Packages	Net quantity or TI per package	Radio Active	Radioactive Category	Packing Group	Dims	Code	CAO (x)	Drill Code	Loaded ULD ID	Position

**OTHER SPECIAL LOAD**

Stat of unload	Airway bill Number	Content and Description	Number Of packages	Quantity	Supplementary Information	Code	Loaded ULD ID	Position
SAW	62452628170	HUMAN REMAINS	1	120		HUM	BULK	

\*There was no evidence of any damaged to or leaking from the packages or any leakage from the unit load devices loaded on the aircraft\*

Loading Supervisor's Signature	Captain's Signature	Other Information:	
		Total TI 0,0TI Total ICE 0kg	17/05/2026 4:27 PM 1 of 1



**Owner or Operator:** Pegasus Airlines

**Marks of Nationality/Registration Number:**

**Flight No:** PC 998 **Date:** 17May26

**Point of loading:** FRANKFURT, FRANKFURT AM MAIN

**Point of unloading:** Istanbul, Sabiha Gokcen Intl.

Pallet/ULD No: LOCO/Transit:				For use by owner/operator			
No	Air Waybill and Part No	No Of Pieces	Nature of goods	Gross Weight	ORI/DES	Remarks	Official use only

**ULD: BULK SAW**  
COMMERCIAL CARGO  
TRANSIT

1	624-52628170	1	HUMAN REMAINS	120,0	FRA/ASM	SPX,HUM	X
2	624-52624095	6	COVER PANEL	94,1	FRA/ECN	SPX	X
<b>Total</b>		<b>7</b>		<b>214,1</b>			

Owner or Operator: Pegasus Airlines

Marks of Nationality/Registration Number:

Flight No: PC 998 Date: 17May26

Point of loading: FRANKFURT, FRANKFURT AM MAIN

Point of unloading: Istanbul, Sabiha Gokcen Intl.

LOCO/Transit:				For use by owner/operator			Official use only
No	Air Waybill and Part No	No Of Pieces	Nature of goods	Gross Weight	ORI/DES	Remarks	
1	624-52624095	6	COVER PANEL	94,1	FRA/ECN	SPX	X
2	624-52628170	1	HUMAN REMAINS	120,0	FRA/ASM	HUM,SPX	X
<b>Total</b>		<b>7</b>		<b>214,1</b>			

**Owner or Operator:** Pegasus Airlines

**Marks of Nationality/Registration Number:**

**Flight No:** PC 998 **Date:** 17May26

**Point of loading:** FRANKFURT, FRANKFURT AM MAIN

**Point of unloading:**

LOCO/Transit:				For use by owner/operator			
				Unit of weight: KG			
No	Air Waybill and Part No	No Of Pieces	Nature of goods	Gross Weight	ORI/DES	Remarks	Official use only

**Total**

**7**

**214,1**

624 FRA 5262 4095

624-5262 4095

Shipper's Name and Address Mercedes-Benz AG Global Logistics Center Mercedes-Benz-Str. 1 76726 Germersheim Germany		Shipper's Account Number		Not Negotiable PEGASUS HAVA TASIMACILIGI YENISEHIR MAH. OSMANLI BULV. <b>Air Waybill</b> AEROPARK A BLOK NO:11 A /1 Issued by 34912 PENDIK ISTANBUL Turkey	
Consignee's Name and Address Serhan Kombos Otomotiv Ltd Dr.Fazil Kuecuk Bulvari CAD. 3 99040 Lefkosa Cyprus		Consignee's Account Number		Copies 1, 2 and 3 of this Air Waybill are originals and have the same validity.	
Issuing Carrier's Agent Name and City Schenker Deutschland AG Stuttgart-Airport		Accounting Information		It is agreed that the goods described herein are accepted in apparent good order and condition (except as noted) for carriage SUBJECT TO THE CONDITIONS OF CONTRACT ON THE REVERSE HEREOF. ALL GOODS MAY BE CARRIED BY ANY OTHER MEANS INCLUDING ROAD OR ANY OTHER CARRIER UNLESS SPECIFIC CONTRARY INSTRUCTIONS ARE GIVEN HEREON BY THE SHIPPER, AND SHIPPER AGREES THAT THE SHIPMENT MAY BE CARRIED VIA INTERMEDIATE STOPPING PLACES WHICH THE CARRIER DEEMS APPROPRIATE. THE SHIPPER'S ATTENTION IS DRAWN TO THE NOTICE CONCERNING CARRIER'S LIMITATION OF LIABILITY. Shipper may increase such limitation of liability by declaring a higher value for carriage and paying a supplemental charge if required.	
Agent's IATA Code 23-4-7061-701-5		Account No.		Reference Number	
Airport of Departure (Addr. of First Carrier) and Requested Routing Frankfurt am Main, HE		Optional Shipping Information		Declared Value for Carriage NVD	
To	By First Carrier	Routing and Destination	to	by	to
SAW	PC	ECN PC	EUR	EUR	EUR
Airport of Destination Ercan		Requested Flight/Date 998/17 1916/18		Amount of Insurance XXX	
Handling Information JETCARGO BUSINESS Airport to Airport MRNs: 26DE665386278460E2, 26FR10004255689MB0, 26FR10004265492MB9		Declared Value for Customs NCV		INSURANCE - If carrier offers insurance, and such insurance is requested in accordance with the conditions thereof, indicate amount to be insured in figures in box marked "Amount of Insurance".	
No. of Pieces RCP		Gross Weight kg	Rate Class Commodity Item No.	Chargeable Weight	Rate Charge
6	94.1	K O		211.0	4.20
Shipper References: DON: MBZ 6534136741 0001, MBZ 6534148033 0001, MBZ 6534148338 0001, MBZ 6534148484 0001, MBZ 6534149026 0001, MBZ 6534150418 0001 MRN: 26DE665386278460E2, 26FR10004255689MB0, 26FR10004265492MB9 SRS: 343708		Nature and Quantity of Goods (incl. Dimensions or Volume) Cover Panel Not Restricted Standard 2 HS CODE(S): 87082990 SLAC:6 VOL.WGHT.:210.6 KGS VOLUME:1.263 CBM		Total 886.20	
Prepaid		Weight Charge		Collect	
886.20		Valuation Charge		Other Charges XRA 27.00 A PRC 16.88 A HNDO 25.32 A FSC 89.39 C SEC 14.11 C	
99.20		Tax		AWB 30.00 A	
103.50		Total Other Charges Due Agent		Shipper certifies that the particulars on the face hereof are correct and that insofar as any part of the consignment contains dangerous goods, such part is properly described by name and is in proper condition for carriage by air according to the applicable Dangerous Goods Regulations. Schenker Deutschland AG	
1,088.90		Total Other Charges Due Carrier		STRKA260010669 AS AGENT OF Mercedes-Benz AG 27690060143617 Ekaterini Angelaki Signature of Shipper or his Agent	
Total Prepaid		Total Collect		Schenker Deutschland AG AS AGENT OF Pegasus Hava Tasimaciligi A.S. 15-May-2026 14:21 Stuttgart, BW	
Currency Conversion Rates		CC Charges in Dest. Currency		Executed on (date) at (place) Signature of Issuing Carrier or its Agent	
For Carrier's Use only at Destination		Charges at Destination		Total Collect Charges 624-5262 4095	

ORIGINAL 2 (FOR CONSIGNEE)

## CSR Shipment Report

### Shipment Overview

<b>HAWB No</b>	62452624095	<b>MAWB No</b>	62452624095	<b>STT No/CW1 ID</b>	27690060143617
<b>Departure</b>		<b>Destination</b>	ECN	<b>Shipment No</b>	
<b>Total Pieces</b>	6	<b>Weight(KGM)</b>	94,1	<b>Volume(CBM)</b>	0,036
<b>Security Status</b>	Secured	<b>Customs Status</b>		<b>Consignee</b>	Serhan Kombos Otomotiv Ltd
<b>Shipper</b>	Mercedes-Benz AG Global Logistics Center Germersheim				Via Mersin 10 Turkey Lefkosa

RegB No DE/RA/01540-32

### Shipment CSR Details

Package ID	Warehouse	Scan Time	Scan User	Security Methods	Status
276900601436170001	FRA	15.05.2026 21:03:28	FRAPPETK	SPX by XRY	PASS
276900601436170002	FRA	15.05.2026 21:03:33	FRAPPETK	SPX by XRY	PASS
276900601436170003	FRA	15.05.2026 21:03:31	FRAPPETK	SPX by XRY	PASS
276900601436170004	FRA	15.05.2026 21:04:06	FRAPPETK	SPX by XRY	PASS
276900601436170005	FRA	15.05.2026 21:03:25	FRAPPETK	SPX by XRY	PASS
276900601436170006	FRA	15.05.2026 20:59:10	FRAPPETK	SPX by XRY	PASS

Shipper's Name and Address <b>AMAN BESTATTUNGSINSTITUT SANDWEG 14 60316 FRANKFURT AM MAIN, GERMANY</b>		Shipper's account Number <b>10007</b>		Not negotiable <b>Air Waybill</b> Issued by <b>PEGASUS AIRLINES AEROPARK YENISEHIR MAH. OSMANLI BULVARI ISTANBUL, TÜRKIYE</b>							
Consignee's Name and Address <b>GHEBRU FSEHAZION NIGUSSE TEL: 002917125781 ASMARA AIRPORT ASMARA, ERITREA</b>		Consignee's account Number <b>0</b>		Copies 1, 2 and 3 of this Air Waybill are originals and have the same validity  It agreed that the goods described herein are accepted in apparent good order and condition (except as noted) for carriage SUBJECT TO THE CONDITIONS OF CONTRACT ON THE REVERSE HEREOF. ALL GOODS MAY BE CARRIED BY ANY OTHER MEANS INCLUDING ROAD OR ANY OTHER CARRIER UNLESS SPECIFIC CONTRARY INSTRUCTIONS ARE GIVEN HEREON BY THE SHIPPER, AND SHIPPER AGREES THAT THE SHIPMENT MAY BE CARRIED VIA INTERMEDIATE STOPPING PLACES WHICH THE CARRIER DEEMS APPROPRIATE. THE SHIPPER'S ATTENTION IS DRAWN TO THE NOTICE CONCERNING CARRIER'S LIMITATION OF LIABILITY. Shipper may increase such limitation of liability by declaring a higher value for carriage and paying a supplemental charge if required							
Issuing Carrier's Agent Name and City <b>TRADELOG TRANSPORT U.HANDEL GMBH 65451 KELSTERBACH</b>				Accounting Information							
Agent's IATA Code <b>23-4 7007/0002</b>		Account No.		Reference:							
Airport of Departure (Addr. of first Carrier) and requested Routing <b>FRANKFURT</b>				Reference Number <b>10-2605-0187</b>		Optional Shipping Inform.					
to	By first Carrier	to	by	to	by	Currency	CHG Code	WT/VAL	Other	Decl. Value for Carriage	Decl. Value for Customs
SAW	PC	JED	PC	ASM	XY	EUR	P	PP CC	PP CC	NVD	NCV
Airport of Destination <b>ASMARA</b>		Requested Flight / Date <b>PC996/17 XY693/20</b>		Amount of Insurance <b>NIL</b>		INSURANCE - If carrier offers insurance, and such insurance is requested in accordance with conditions thereof, indicate amount to be in figures in box marked "Amount of Insurance".					
Handling Information <b>NOT SECURED CARGO ***EBR OK*** PLEASE NOTIFY CONSIGNEE IMMEDIATELY UPON ARRIVAL</b>											
										EC-STATUS: X	
No. of Pieces RCP	Gross Weight	kg	Rate Class	Chargeable	Rate	Total	Nature and Quantity of Goods (incl. Dimensions of Volume)				
1	120,0	K	M	120,0	Charge	AS AGREED	HUMAN REMAINS OF GHEREGZEHER FESEHAZION  NOT RESTRICTED 1 X 190 X 55 X 45				
1	120,0					AS AGREED	TOTAL CBM: 0,470				
Prepaid Weight Charge Collect				Other Charges							
<b>AS AGREED</b>											
Valuation Charge											
Total other Charges Due Agent											
Total other Charges Due Carrier											
Total prepaid				Total collect				Shipper certifies that the particulars on the face hereof are correct and that insofar as any part of the consignment contains dangerous goods, such part is properly described by name and is in proper condition for carriage by air according to the applicable Dangerous Goods Regulations.  <b>TRADELOG TRANSPORT U.HANDEL GMBH, Y.DINDAS</b> Signature of Shipper or his Agent			
<b>AS AGREED</b>											
Currency Conversion Rates				CC Charges in Dest. Currency				FOR ABOVE NAMED CARRIER: PEGASUS AIRLINES TRADELOG TRANSPORT U.HANDEL GMBH, AS AGENT 15.MAY.2026 KELSTERBACH Executed on (Date) at (Place) Signature of Issuing Carrier or its Agent			
For Carrier's Use only at Destination				Charges at Destination				Total Collect Charges			



## Consignment Security Declaration

Regulated Entity Category (RA, KC, or AO) and Identifier DE/RA/00026-01		Unique Consignment Identifier AWB: 624-5262 8170	
Contents of Consignment  <input type="checkbox"/> Consolidation <input checked="" type="checkbox"/> No Consolidation, Nature of Good: Human Remain			
Origin		FRA	
Destination		ASM	
Transfer/Transit			
Security Status		Reasons for issuing the Security Status	
SPX		Received from	Screening Method
		XRY	Grounds for Exemption
Other Screening Method(s)			
Security Status Issued by		Security Status Issued on	
Yaqoubi, El Mehdi		16.05.2026      21:31 UHR	
Regulated Entity Category (RA, KC, or AO) and Identifier <small>(Of any regulated party who has accepted the security status given to a consignment by another regulated party)</small>			
Additional Security Information			
Packages: 1		Weight: 120 KG	

16-MAY '25 21:21

<b>PC</b> <i>Airline Code</i>	<b>TRADELOG</b> <i>Issuing Carriers Agent</i>	<b>624-5262 8170</b> <i>Master Air Waybill</i>
----------------------------------	--	---

EU regulation 2015/1998	Kurzbeschreibung / abstract
6.1.2 / 6.7 LFSP 8.11 - High Risk Cargo	<input type="checkbox"/> Begründeter Manipulationsverdacht <i>Reasonable suspicion of tampering</i>
6.3.2.1	<input type="checkbox"/> Sendung ist nicht von einem reglementierten Beauftragten (RA) – Sendung zurückweisen <i>shipment isn't from an regulated agent (RA) – refuse shipment</i>
6.3.2.2 / 6.7 LFSP 8.11 - High Risk Cargo	<input type="checkbox"/> Anlieferer konnte keinen gültigen Personalausweis/Reisepass vorlegen <i>Person delivered the shipment couldn't present valid ID or passport</i>
6.3.2.5	<input type="checkbox"/> MAWB - Master Air waybill fehlt / <i>missing</i> <input type="checkbox"/> CSD - Consignment Security Declaration fehlt / <i>CSD is missing</i> <input type="checkbox"/> Erwähnter Anhang fehlt: _____ / <i>mentioned attachment is missing</i>
6.3.2.6 a / 6.3.2.7 b	<input type="checkbox"/> Eindeutige alphanummerische Kennung des reglementierten Beauftragten (RA) fehlt <i>Unique alphanumeric identifier of regulated agent (RA) is missing</i>
6.8.3.4	<input type="checkbox"/> Eindeutige alphanummerische Kennung des ACC3 fehlt <i>Unique alphanumeric identifier of ACC3 is missing</i>
6.3.2.6 b	<input type="checkbox"/> MAWB Nummer fehlt / <i>MAWB Number is missing</i>
6.3.2.6 c	<input type="checkbox"/> Inhaltsangabe der Sendung fehlt / <i>Content of shipment is missing</i>
6.3.2.6 d / 6.3.2.7 b 6.8.3.4 / 6.8.3.5	<input type="checkbox"/> Sicherheitsstatus der Sendung fehlt (NSC, SPX) <i>Security status of shipment is missing (NSC, SPX)</i>
6.3.2.6 e	<input type="checkbox"/> Grund für die Erteilung des Sicherheitsstatus fehlt (by XRY, by RA, etc.) <i>Reason for security status is missing (by XRY, by RA etc.)</i>
Non – Consol 6.3.2.6 f Consol 6.3.2.7	<input type="checkbox"/> Name der Person oder Identifizierung fehlt / <i>Name of person or identifier is missing</i> <input type="checkbox"/> Datum fehlt / <i>Date is missing</i> <input type="checkbox"/> Uhrzeit fehlt / <i>Time is missing</i>
6.3.2.6 g	<input type="checkbox"/> Kennung des RB fehlt, welcher den Sicherheitsstaus eines anderen RB akzeptiert hat <i>Identifier of RA is missing, who accepted security status given by another RB</i>
6.3.2.8	<input checked="" type="checkbox"/> Sendung ist unsicher (NSC) / <i>Shipment is unsecured (NSC)</i>
6.6.1.1. a / 6.7 LFSP 8.11 - High Risk Cargo	<input type="checkbox"/> Sendung offen, Inhalt greifbar / <i>Shipment open, content within reach</i> <input type="checkbox"/> Sendung ist fremdverklebt / <i>Shipment taped by others</i> <input type="checkbox"/> Sonstiger Grund / <i>Other reason</i>
6.6.1.1. b / 6.7	<input type="checkbox"/> Laderaum nicht verschlossen / <i>Cargo load compartment wasn't locked</i> <input type="checkbox"/> Offenes Pritschenfahrzeug ohne Begleitfahrzeug / <i>Flat bed vehicle without escort vehicle</i>
QR Airlinevorgabe	<input type="checkbox"/> Gewichtsdivergenz
Andere Gründe:	<input type="checkbox"/>

Kontrolliert von / <i>checked by</i>	Datum / <i>date</i>	Name in Blockschrift / <i>name in blockletters</i>	Unterschrift / <i>signature</i>
FCS Frankfurt Cargo Services GmbH:	16.05. 26	MAHARAT	
Kontrollkraft für Fracht & Post:	16.05.26 21:25	YAGOURI	



**Region Hannover**

Fachbereich Gesundheitsmanagement  
Dienststelle Weinstr.2  
30171 Hannover

**Internationaler Leichenpass**  
**Corpse transport permit / Carte Mortuaire**

Staat / Country / Etat	Bundesrepublik Deutschland
Behörde / Authority / Administration	Region Hannover - FB Gesundheit
Familienname, Geburtsname Family name, name at birth / Nom de famille, nom de jeune fille	Fesehazion
Vornamen Forenames/Prenoms	Gherezgheher
Tag und Ort des Todes Date and place of death/ Date et lieu du deces	04.05.2026, Hannover, Deutschland
Todesursache Cause of death/Cause du deces	Natürlicher Tod
Tag und Ort der Geburt Date and place of birth/ Date et lieu de naissance	01.02.1964, Mendefera, Eritrea
Beförderungsmittel Means of transport / Mode de transport	Bestattungskraftwagen, Flugzeug
Abgangsort Place of dispatch/Lieu de depart	Hannover, Deutschland
Strecke Route/Route -	Frankfurt am Main, Deutschland
Bestimmungsort Destination/Lieu de destination	Asmara, Eritrea
<p><b>Die Beförderung dieser Leiche wurde ordnungsgemäß genehmigt. Alle Behörden der Staaten, durch deren Hoheitsgebiete die Leiche befördert werden muss, werden deshalb gebeten, den Transport ungehindert passieren zu lassen.</b></p> <p>Permission has been granted for the transport of this corpse. All authorities in the countries/ states through which the remains are to be transported are, therefore, requested to allow it to pass freely and unhindered.</p> <p>Etant donné que le transfert du corps est autorisé, toutes les autorités des pays sur le territoire desquels le transport circulera sont priées de le laisser se déplacer librement et de ne pas entraver sa circulation.</p>	
Tag und Ort der Ausstellung Date and place of issue / Date et lieu de délivrance	Hannover, den 07.05.2026
<p><b>Region Hannover</b> Fachdienst Medizinische Dienste und Gesundheitsnetzwerke / 53.43 Weinstraße 2-3 30171 Hannover</p> <p><i>T. Wegner</i> Fachdienst Medizinische Dienste und Gesundheitsnetzwerke 30171 Hannover</p> <p><b>Unterschrift / Signature / Signature</b></p>	<p><b>Dr. med. A. Göksu</b> Arztin Fachdienst Medizinische Dienste und Gesundheitsnetzwerke Region Hannover</p> <p><i>A. Göksu</i></p> <p><b>Siegel / Seal / Sceau</b></p>

Dieser Urnenpass/Leichenpass entspricht den Anforderungen des Internationalen Abkommens über die Leichenbeförderung vom 10. 2.1937 (RGBl. 1938 II S. 199), insbesondere der Artikel 3 und 5 (siehe folgenden Auszug)

Zutreffendes bitte ankreuzen

**1. Todesbescheinigung Niedersachsen**

Nicht vollständig wegen: **Ehefrau und Söhne**

Benachrichtigt wurde: **Ehefrau und Söhne**

Notfall/Rettungsdienst

Gefahr der Selbstbelastung

Blatt 1: Untere Gesundheitsbehörde

2. Familienname, Vorname/n: **FERSHAWON, UHREBERSCHEHER**

Staatsangehörigkeit: **Hannover**

Standesamt: **Hannover**

Wird vom Standesamt ausgefüllt?

Sterbefall beurkundet, Register-Nr.

Eingang vorgemerkt

3. Wohnsitz: PLZ, Ort, Straße, Hausnummer

4. Geburtsdatum: **01.02.1964**

Geburtsort, Kreis, ggf. Land

Geschlecht:  männl.  weibl.  div.

Erdbestattung  Feuerbestattung

5. Identifikation

Persönlich bekannt  Angaben Angehöriger/Dritter  Ausweis/Pass  Keine

6. Todeszeitpunkt

Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten
04	05	2026	07	45

Nach eigenen Feststellungen  Nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Falls Todeszeitpunkt nicht bestimmbar: mit Sicherheit noch gelebt

und tot aufgefunden

7. Sterbeort

Sterbeort

Ergänzende Angaben zum Ort: **Medizinische Hochschule Hannover 30625**

Auffindungsort (Wenn Sterbeort unbekannt): **Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, Station 28**

Zu Hause (Anschrift siehe oben)  Im Krankenhaus  Im Heim  Transport  Sonstiger Ort

Einrichtung: Name der Einrichtung, PLZ, Ort, Straße, Hausnummer; Angaben zu ungewöhnlichen Orten, z. B. Gemarkung, Flurstück, Kreis-/Land-/Bundesstraße

Weitere Angaben

8. Meldepflicht

Polizei oder Staatsanwaltschaft ist benachrichtigt worden wegen

- Anhaltspunkten für einen Tod durch Selbsttötung, Unfall oder ein Einwirken Dritter (nicht natürlicher Tod)
- Anhaltspunkten für einen Tod durch eine ärztliche oder pflegerische Fehlbehandlung
- Anhaltspunkten für einen Tod aufgrund einer außergewöhnlichen Entwicklung im Verlauf der Behandlung
- Eintritt des Todes während eines operativen Eingriffs oder innerhalb der darauf folgenden 24 Stunden
- ungeklärter Todesursache (plötzlicher, unerklärlicher Tod eines gesunden Menschen)
- einer nicht sicher zu identifizierenden Person
- Todes im amtlichen Gewahrsam
- einer verstorbenen Person vor Vollendung des 14. Lebensjahres, es sei denn, dass der Tod zweifelsfrei auf eine Vorerkrankung zurückzuführen ist
- bereits fortgeschrittener oder erheblicher Veränderungen der Leiche

(bitte zutreffende Nummer eintragen)

Folgende Stelle

ist am	Datum	Uhrzeit	benachrichtigt worden
--------	-------	---------	-----------------------

9. Warnhinweise (besondere Maßnahmen für Aufbewahrung, Einsargung, Beförderung, Bestattung?)  Nein  Ja

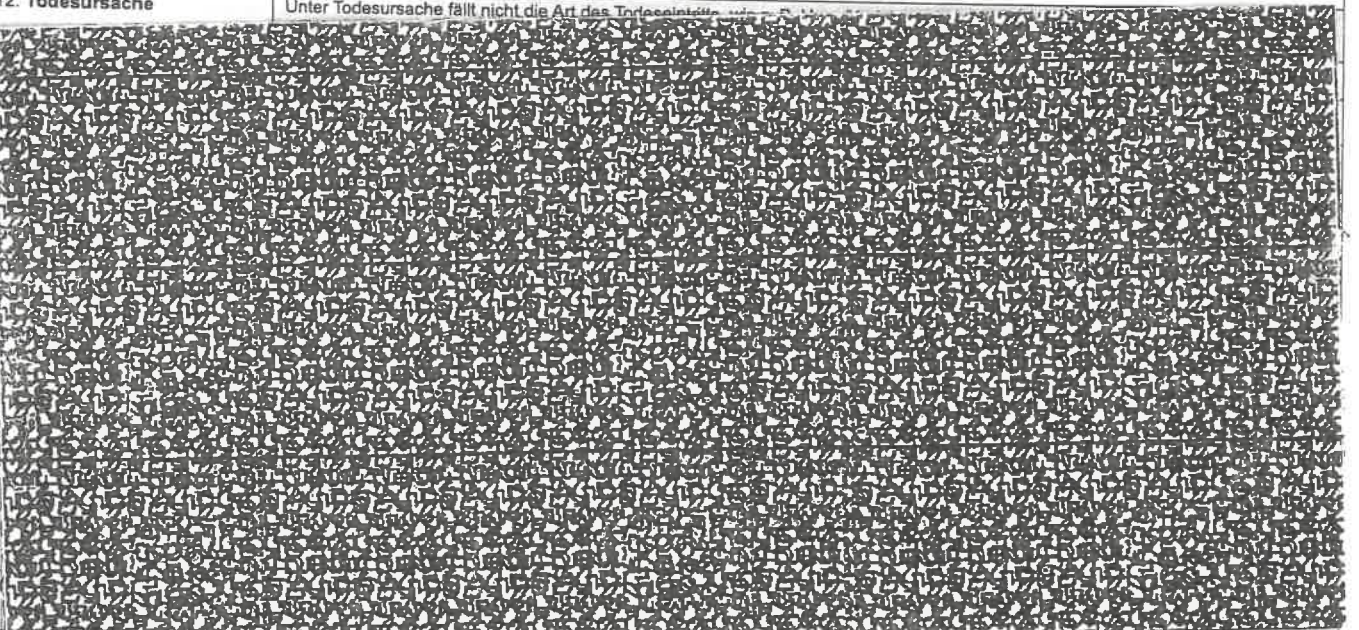
folgende Hinweise bestehen:

10. Infektionsschutz (bestehen Hinweise für eine Erkrankung im Sinne des IfSG?)  Nein  Ja

folgende Hinweise bestehen:

11. Hausarzt/Hausärztin, ggf. zuletzt behandelnde/r Arzt/Ärztin

Name, Telefonnummer, Adresse



17. Bei Stillgeborbenen (totgeborene oder in der Geburt gestorbene Leibesfrüchte von mindestens 500 g oder nach Ablauf der 24. Schwangerschaftswoche)

Mehrlingsgeburt	Ja	Nein	Länge bei Geburt	cm	Geburtsgewicht	g
Wo geboren (Klinik, Hausentbindung):						

18. Bei Kindern unter einem Jahr

Mehrlingsgeburt	Ja	Nein	Länge bei Geburt	cm	Geburtsgewicht	g
Wo geboren (Klinik, Hausentbindung):						

Ärztliche Bescheinigung: Auf Grund der von mir sorgfältig durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben. Die Vornahme der Leichenschau erfolgte an der unbedeckten Leiche, sofern nicht die Ausnahmetatbestände des Bestattungsrechts zutreffen.

19. Ärztin/Arzt (Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau, Unterschrift, Stempel, Telefonnummer) |Ggf.: Leichenöffnung veranlasst nach:  § 5 (2) BestattG  § 5 (3) BestattG

Hannover, 04.05.2026, 17:30 Uhr

04267532602

Medizinische Hochschule Hannover  
 Die vorstehenden Angaben beruhen auf einer Leichenöffnung  
 Klinik für Nephrologie  
 Prof. Dr. med. Kai Schmidt-Ott  
 Carl-Neuberg-Straße 1 • 30625 Hannover

Urheberrechtlich geschützt - Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

www.kohlhammer.com (190930) Deutscher Gemeindeverlag GmbH www.kohlhammer.de Bestell-Fax: 0711 7863-8400 E-Mail: dgv@kohlhammer.de

## Sterbeurkunde

Zur Vorlage bei der Sozialversicherung

Standesamt Hannover  
Registernummer S 3011/2026

Tag, Uhrzeit des Todes 04.05.2026, 07:45 Uhr  
Ort des Todes Hannover

### Verstorbene Person

Familienname Fesehazion  
Geburtsname  
Vorname(n) Gherezgheher  
Letzter Wohnsitz Hannover  
Ort, Tag der Geburt Mendeferà, Eritrea, 01.02.1964  
Familienstand verheiratet

### Ehefrau

Familienname Genet Tecle (Eigename)  
Geburtsname  
Vorname(n)

Ort, Tag Hannover, 07.05.2026

Urkundsperson B. Beinhorn  
(Beinhorn, Standesbeamter)







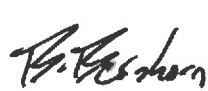

**Region Hannover**

Fachbereich Gesundheitsmanagement  
Dienststelle Weinstr.2  
30171 Hannover

**Internationaler Leichenpass  
Corpse transport permit / Carte Mortuaire**

Staat / Country / Etat	Bundesrepublik Deutschland
Behörde / Authority / Administration	Region Hannover - FB Gesundheit
Familienname, Geburtsname Family name, name at birth / Nom de famille, nom de jeune fille	Fesehazion
Vornamen Forenames/Prenoms	Gherezgheher
Tag und Ort des Todes Date and place of death/ Date et lieu du deces	04.05.2026, Hannover, Deutschland
Todesursache Cause of death/Cause du deces	Natürlicher Tod
Tag und Ort der Geburt Date and place of birth/ Date et lieu de naissance	01.02.1964, Mendefera, Eritrea
Beförderungsmittel Means of transport / Mode de transport	Bestattungskraftwagen, Flugzeug
Abgangsort Place of dispatch/Lieu de depart	Hannover, Deutschland
Strecke Route/Route	Frankfurt am Main, Deutschland
Bestimmungsort Destination/Lieu de destination	Asmara, Eritrea
<p><b>Die Beförderung dieser Leiche wurde ordnungsgemäß genehmigt. Alle Behörden der Staaten, durch deren Hoheitsgebiete die Leiche befördert werden muss, werden deshalb gebeten, den Transport ungehindert passieren zu lassen.</b></p> <p>Permission has been granted for the transport of this corpse. All authorities in the countries/ states through which the remains are to be transported are, therefore, requested to allow it to pass freely and unhindered.</p> <p>Etant donné que le transfert du corps est autorisé, toutes les autorités des pays sur le territoire desquels le transport circulera sont priées de le laisser se déplacer librement et de ne pas entraver sa circulation.</p>	
Tag und Ort der Ausstellung Date and place of issue / Date et lieu de délivrance	Hannover, den 07.05.2026
<p><b>Region Hannover</b> Fachdienst Medizinische Dienste und Gesundheitsnetzwerke / 53.43 Weinstraße 2-3 30171 Hannover</p> <p><i>[Handwritten Signature]</i> T. Wegner Fachdienst Medizinische Dienste und Gesundheitsnetzwerke Region Hannover</p> <p><b>Unterschrift / Signature / Signature</b></p>	<p><i>[Handwritten Signature]</i> Dr. med. A. Göksu Arzt Fachdienst Medizinische Dienste und Gesundheitsnetzwerke Region Hannover</p> <p><b>Siegel / Seal / Sceau</b></p>

Dieser Urnenpass/Leichenpass entspricht den Anforderungen des Internationalen Abkommens über die Leichenbeförderung vom 10. 2.1937 (RGBl. 1938 II S. 199), insbesondere der Artikel 3 und 5 (siehe folgenden Auszug)

1	Staat/État/Country <b>Bundesrepublik Deutschland</b>	
2	Standesamtsbehörde Hannover Service de l'état civil de Civil Registry Office of	
3	Auszug aus dem Sterbeeintrag Nr. S 3011/2026 Extrait de l'acte de décès n° Extract from death registration no.	
4	Tag und Ort des Todes Date et lieu du décès/ Date and place of death	Jo Mo An 04 05 2026 Hannover
5	Name Nom/Name	Fesehazion
6	Vornamen Prénoms/Forenames	Gherezgheher
7	Geschlecht Sexe/Sex	M
8	Tag und Ort der Geburt Date et lieu de naissance/ Date and place of birth	Jo Mo An 01 02 1964 Mendefera, Eritrea
9	Name des letzten Ehegatten Nom du dernier conjoint/ Name of the last spouse	Genet Tecle
10	Vornamen des letzten Ehegatten Prénoms du dernier conjoint/ Forenames of the last spouse	
	12 Vater Père/Father	13 Mutter Mère/Mother
5	Name Nom/Name	
6	Vornamen Prénoms/Forename	
11	Tag der Ausstellung Date de délivrance/ Date of issue	Jo Mo An 07 05 2026
 (Beinhorn) Unterschrift/Signature/Signature		 Siegel/Seal/Seal

SYMBOLES/ZEICHEN/SYMBOLS/SIMBOLOS/SYMBOLA/SIMBOLI/SYMBOLEN/SÍMBOLOS/IŞARETLER/SIMBOLI/SYMBOLI/SIMBOLIAI/SIMBOLURI/SÚMBOLID/SIMBOLURI/СИМВОЛИ

- Jo: Jour/Tag/Day/Día/Ημέρα/Giorno/Dag/Dia/Gün/Dan/Dzierń/Diena/Zi/Päev/Zi/Ден
- Mo: Mois/Monat/Month/Mes/Mήν/Mese/Maand/Mês/Ay/Mesec/Miesiac/Mēnuo/Lunã/Kuu/Lunã/Месяц
- An: Année/Jahr/Year/Año/Έτος/Anno/Jaar/Año/Үл/Година/Rok/Metaj/An/Aasta/An/Година
- M: Masculin/Männlich/Masculine/Masculino/Аррєv/Maschile/Mannelijk/Masculino/Erkek/Muški/Męska/Vyras/Masculin/Mees/Masculin/Мъжки
- F: Féminin/Weiblich/Feminine/Femenino/Θήλυ/Feminile/Vrouweijk/Feminino/Kadın/Ženski/Žeńska/Moteris/Feminin/Naine/Feminin/Женски

15/115 Internationale Sterbeurkunde Seite 1 von 2 Verlag für Standesamtswesen GmbH, Frankfurt am Main - Berlin 2024

## Sterbeurkunde

Zur Vorlage bei der Sozialversicherung

Standesamt Hannover  
Registernummer S 3011/2026

Tag, Uhrzeit des Todes 04.05.2026, 07:45 Uhr  
Ort des Todes Hannover

### Verstorbene Person

Familienname Fesehazion  
Geburtsname  
Vorname(n) Gherezgheher  
Letzter Wohnsitz Hannover  
Ort, Tag der Geburt Mendefera, Eritrea, 01.02.1964  
Familienstand verheiratet

### Ehefrau

Familienname Genet Tecele (Eigename)  
Geburtsname  
Vorname(n)

Ort, Tag Hannover, 07.05.2026

Urkundsperson B. Klein  
(Beinhorn, Standesbeamter)

