

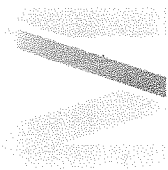


MANIFEST
ICAO ANNEX 9 APPENDIX 3

FLIGHT NO. : PC 1020 13SEP2024 12:35 PAGE : 1/1
AIRCRAFT REG. NO. : TCRDP
POINT OF LADING : MUC POINT OF UNLADING: SAW
CARRIER : Pegasus security checked

AWB	PCS/TTL	NATURE OF GOODS	WGT/KG	ORIG	DEST	CI	SPLs	REMARKS
BULK								
624 51922150	1/1	HUMAN REMAINS	105,0	MUC	IKA	X	HUM, SPX	
624 51924460	3/3	SPARE PARTS	70,0	MUC	DOH	X	SPX	
624 51924493	7/7	PERSONAL EFFECT	172,0	MUC	AUH	X	SPX	
624 51958465	6/6	Consol	42,4	MUC	BEY	X	SPX	
TOTAL BULK	17		389,4					
TOTAL	17		389,4					

ULD/Bulk Load Weight Statement



Airline	Flight No.	Date	Registration	Destination
PC	PC 1020	13-09-2024	TCRDP	SAW

T	ULD	Contour No	Height	Gross Weight	ULD Info Type / Side	cm	cm	cm	for ULD	SHC	ULD Dest	Remarks	LC
---	-----	---------------	--------	--------------	-------------------------	----	----	----	---------	-----	-------------	---------	----

Total ULD Weights: 0,00

Trolley Nbr	Gross Weight	Remarks	SHC	Unloading Point	LC
08058	43,00		SPX	SAW	C
08146	105,00		SPX	SAW	C
08150	242,00		SPX	SAW	C

Total BULK Weights: 390,00

SPECIAL LOAD - NOTIFICATION TO CAPTAIN

Station of Loading	Flight Number	Date	Aircraft Registration	Prepared by	Remark
MUC	PC 1020	13SEP2024	TCRDP	Kurt <i>(Signature)</i>	

Page: 1 / 1

DANGEROUS GOODS

Station of Unload	Air Waybill Number	Proper Shipping Name	Class or Div. (Sub Risk)	UN/ID Nr	Erg Code	Nbr. of Pkge	Net Qty or Tl per Pkge	RAD Cat.	PG	IMP Code	CAO [X]	ULD/ID-No.	POS
-------------------	--------------------	----------------------	--------------------------	----------	----------	--------------	------------------------	----------	----	----------	---------	------------	-----

There is no evidence that any damaged or leaking packages containing dangerous goods have been loaded on the aircraft

OTHER SPECIAL LOAD

Station of Unload	Air Waybill Number	Contents and Description	Nbr. of Pkge	Net Qty per Pkge	Supplementary Information	IMP Code	ULD/ID-No.	POS
	624 51922150	HUMAN REMAINS	1	105,0 Kg		HUM	BULK	

Captain's Signature:

LOADING CERTIFICATION I certify that these articles have been loaded in accordance with all regulations and that there is no evidence of leaking or damaged packages. (to be signed by Loadcontroller)	ACCEPTANCE CERTIFICATION I hereby certify that the above shipments have been checked and are in conformity with the current regulations. (to be signed by Handling Agent)
Loading Supervisor's name and signature	Building Supervisor's name and signature <i>(Signature)</i>

624 MUC 51922150

624-51922150

Shipper's Name and Address AIM GROUP INTERNATIONAL FUNERAL SHIPPING SERVICES, MOHAMED OUDREFI TUCHINGER STR.33B, FREISING 85356/GERMANY		Shipper's Account Number		Not Negotiable Air Waybill Issued by PEGASUS AIRLINES AEROPARK YENISEHIR MAH. OSMANLI BULVARI ISTANBUL, TURKEY	
Consignee's Name and Address MRS. FOUZIE HAYDARI TEL: +98 914 382 8667 +98 914 471 9510 TEHERAN/IRAN		Consignee's Account Number		Copies 1, 2 and 3 of this Air Waybill are originals and have the same validity 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	
Issuing Carrier's Agent Name and City AVIACARGO GMBH NORDENDSTR. 76 64546 MÖRFELDEN-WALLDORF / GERMANY		Accounting Information POS:2024 09 10 0031			
Agent's IATA Code 23-4-7441/6453		Account No.			
Airport of Departure (Addr. of First Carrier) and Requested Routing MUENCHEN		Reference Number AVIASV0322		Optional Shipping Information	
To SAW	By First Carrier PC	Routing and Destination IKA PC	to by to by	Currency EUR P	Declared Value for Carriage NVD
Airport of Destination TEHRAN		Requested Flight / Date PC1020/13 PC512/14		Amount of Insurance NIL	Declared Value for Customs NVD
Handling Information AviaCargo GmbH - NOT SECURED PLEASE NOTIFY CONSIGNEE IMMEDIATLY UPON ARRIVAL					
					SCI X
No. of Pieces RCP	Gross Weight kg lb	Rate Class Commodity Item No.	Chargeable Weight	Rate Charge	Total
1	105,0	K M	105,0	1900,00	1900,00
1	105,0				1900,00
Prepaid		Weight Charge		Collect	
1900,00					
Valuation Charge					
Tax					
Total Other Charges Due Agent					
Total Other Charges Due Carrier					
Total Prepaid		Total Collect			
1900,00					
Currency Conversion Rates		CC Charges in Dest. Currency			
For Carrier's Use only at Destination		Charges at Destination		Total Collect Charges	
				624-51922150	

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 REGULATION.

12.09.24, 15:06 64546 MÖRFELDEN-WALLDORF / GER
Executed on (date) at (place) Signature of Issuing Carrier or its Agent

AVIACARGO GMBH

Signature of Shipper or his Agent

Gerät

STEFAN OTTO

PHS

VSK

ADM

Original 1 (for Issuing Carrier)

10. Sep. 2024

Verwaltungsabgabe € 25,-
Bundesgebühr € 97,80

Linz, am 10.09.2024

Leichenpass

Dieser Pass wird entsprechend dem Übereinkommen über die Leichenbeförderung, insbesondere den Artikeln 3 und 5 ausgestellt.

Die Erlaubnis zur Beförderung der Leiche wird erteilt.

Name: **Haidari Farzad**

Geburtsdatum und -ort (wenn möglich): 15.05.2000

verstorben am: 2.09.2024

in: Linz, Unionstraße 45

Todesursache: Suizid durch Erhängen

im Alter von 24 Jahren

Die Leiche ist zu befördern (Beförderungsmittel): Leichenauto Kennz: L-465 GI

von (Abgangsort): Linz -

über (Strecke): München – Flug nach Teheran -

nach (Bestimmungsort): Bukan

Da die Beförderung dieser Leiche ordnungsgemäß genehmigt wurde, werden alle Behörden der Staaten, durch deren Hoheitsgebiet die Leiche zu befördern ist, gebeten, sie ungehindert passieren zu lassen.

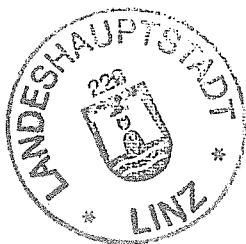
Unterschrift der
zuständigen Behörde

Schilcher

Der Direktor:

i.V.:

Dr.ⁱⁿ Edith Schilcher
(Abteilungsleiterin)



Dienststempel der
zuständigen Behörde

Magistrat der Landeshauptstadt Linz
Gesundheit und Sport
4041 Linz, Neues Rathaus, Hauptstraße 1-5

Public Health Officer
Médecin fonctionnaire
de la Santé Publique

Magistrat der
Landeshauptstadt Linz
Gesundheitsservice

Hauptstraße 1 – 5, Neues Rathaus
4041 Linz
+43 732 7070 2601

linz.at

REPUBLIK
ÖSTERREICH

Bundesland

Oberösterreich

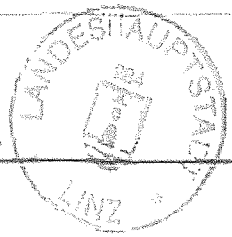
Behörde

Standesamt Linz

Zahl

042411/2024

Sterbeurkunde

Familiennamen	Haidari
Akademische Grade/ Standesbezeichnungen	---
Vornamen	Farzad
Sonstige Namen	---
Geschlecht	männlich
Letzter Wohnort	Linz
Tag und Ort der Geburt	15.05.2000, Bukan, Iran - Islamische Republik
Zeitpunkt und Ort des Todes	02.09.2024, 15:00 Uhr, Linz
Gericht, Tag und Zahl der Todeserklärung	---
Letzte Eheschließung / Letzte Eingetragene Partnerschaft	---
Personenstandsdaten des Hinterbliebenen (Ehegatten/Partners)	
Familiennamen	---
Akademische Grade/ Standesbezeichnungen	---
Vornamen	---
Sonstige Namen	---
Geschlecht	---
Tag und Ort der Geburt	---
Zeitpunkt	04.09.2024
Datum der Ausstellung	04.09.2024
Amtsiegel, Namen und Unterschrift des Beamten	 Pointner 



<https://clizen.bml.gv.at/at.gv.bml.fswweb-p/zps/public/zprcheck?entityId=12058100854593>

Bundesgebühr und Verwaltungsabgabe entrichtet 7,20 € / 2,10 €

1	REPUBLIK ÖSTERREICH / République d'Autriche / Republic of Austria				
2	Standesamtsbehörde Service de l'état civil Civil Registry Office of		Standesamt Linz		
Auszug aus dem Sterbeeintrag Extrait de l'acte de décès no / Extract of the death record					
Nr. 042412/2024					
4	Tag und Ort des Todes Date et lieu de décès Day and place of death	Jo 02	Mo 09	An 2024 Linz	
5	Name Nom Surname	Haidari			
6	Vornamen Prénoms Forenames	Farzad			
7	Geschlecht Sexe Sex	M			
8	Tag und Ort der Geburt Date et lieu de Naissance Day and place of birth	Jo 15	Mo 05	An 2000 Bukan, Iran - Islamische Republik	
9	Name des letzten Ehegatten Nom du dernier conjoint Name of the last spouse				
10	Vorname des letzten Ehegatten Prénoms du dernier conjoint Forenames of the last spouse				
		12	Vater Père Father	13	Mutter Mère Mother
5	Name Nom Surname				
6	Vornamen Prénoms Forenames				
11	Tag der Aus- stellung Date de délivrance Date of issue	Jo 04	Mo 09	An 2024	
Pointner Unterschrift / Signature / Signature					
LANDESHAUPTSTADT 2024 Siegel / Sceau / Seal					

SYMBOLS/ ZEICHEN/ SYMBOLS/ SIMBOLOS/ ZYMBOLA/SIMBOLI/ SYMBOLEN/ SIMBOLOS/ ISARETLER/ SIMBOLI	
— Jo:	Jour/ Tag/ Day/ Dia/ 'Hēpa/ Giomo/ Dag/ Dia/ Gön/ Den
— Mo:	Mole/ Monā/ Month/ Mē/ Māv/ Mese/ Maand/ Mās/ Ay/ Mēssē
— An:	Annē/ Jahr/ Year/ Añā/ 'Erog/ Anno/ Jaar/ Ana/ Yil/ Godina
— M:	Māsculin/ Männlich/ Masculine/ Mascullno/ 'Appēv/ Maschile/ Mannelijk/ Masculino/ Erkek/ Muški
— F:	Fēminin/ Weiblich/ Feminine/ Femenino/ Θήλυ/ Femminile/ Vrouwelijk/ Feminino/ Kadın/ Ženski
EXTRAIT DELIVRE EN APPLICATION DE LA CONVENTION SIGNED A VIENNE LE 8 SEPTEMBRE 1978* AUSZUG AUSGESTELLT GEMÄSS DEM ÜBEREINKOMMEN VON WIEN VOM 8. SEPTEMBER 1978 EXTRACT ISSUED IN PURSUANCE OF THE CONVENTION SIGNED AT VIENNA ON SEPTEMBER 8, 1978 CERTIFICACION EXPEDIDA EN APLICACION DEL CONVENIO FIRMADO EN VIENNA EL 8 DE SEPTIEMBRE DE 1978 ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΟΝ ΚΑΤ' ΕΦΑΡΜΟΓΗΝ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΕΩΣ ΤΗΣ ΒΙΕΝΝΗΣ ΤΗΣ 8 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1978 ESTRATTO RILASCIATO IN APPLICAZIONE DELLA CONVENZIONE FIRMATA A VIENNA IL 8 SETTEMBRE 1978 UITTREKSEL AFGEGEVEN INGEVOLGE DE OVEREENKOMST ONDERTEKEND TE WIENEN OP 8 SEPTEMBER 1978 CERTIDAO EMITIDA AO ABRIGO DA CONVENCAO ASSINADA EM VIENNA AOS 8 DE SETEMBRO DE 1978 VİYANADA 8 EYLÜL 1978 TARİHİNDE İMZALANAN SÖZLEŞME UARINCA VERİLEN ÖRNEK IZVOD IZDAT NA OSNOVU PRIMENE KONVENCIJE POTPISANE U BEČU 8 SEPTEMBRA 1978	
1	Staat/ Country/ Estado/ Κράτος/ Stato/ Estado/ Devlet/ Država
2	Standesamtsbehörde/ Civil Registry Office of/ Registro Civil de/ Αντιστοιχία Ἀρχή τοῦ ' (n tnc " n twv) / Servizio dello stato civile/ Dienst van de burgerlijke stand van/ Serviços do registo civil de/ Nufus Idaresi/ Matična služba
3	Auszug aus dem Sterbseintrag Nr./ Extract from death registration no./ Certificación del acta de defunción n°/ Απόσπασμα ἀντιστοιχίας πράξεως θανάτου 'απὸ / Estratto dell'atto di morte n./ Uittreksel uit de overlijdensakte nr./ Certidão do assento de óbito n°/ Ölüm sicil örneği No./ Izvod iz matične knjige umrlih br.
4	Tag und Ort des Todes/ Date and place of death/ Fecha y lugar de la defunción/ Χρονολογία και τόπος θανάτου/ Data e luogo della morte/ Datum en plaats van overlijden/ Data e lugar do óbito/ Ölüm yeri ve tarihi/ Datum i mesto smrti
5	Name/ Name/ Apellidos/ 'Επώνυμοι/ Cognome/ Naam/ Apellidos/ Soyadı/ Priezime
6	Vomamen/ Forenames/ Nombre propio/ Ονόματα/ Prenomi/ Voornamen/ Nome próprio/ Adil lme
7	Geschlecht/ Sex/ Sexo/ Φύλον/ Sesso/ Geschlecht/ Sexo/ Cinsiyet/ Pol
8	Tag und Ort der Geburt/ Date and place of birth/ Fecha y lugar de nacimiento/ Χρονολογία και τόπος γέννησης/ Data e luogo di nascita/ Geboortedatum en -plaats/ Data e lugar do nascimento/ Doğum yeri ve tarihi/ Datum i mesto rođenja
9	Name des letzten Ehegatten/ Name of the last spouse/ Apellidos del cónyuge/ 'Επώνυμοι του τελευταίου συζύγου/ Cognome dell'ultimo coniuge/ Naam van de laatste echtgenoot/ Apellidos do último cónyuge/ Son aslin soyadı/ Priezime poslednjeg suprznika
10	Vomame des letzten Ehegatten/ Forename of the last spouse/ Nombre propio del cónyuge/ Ονόματα του τελευταίου συζύγου/ Prenomi dell'ultimo coniuge/ Voornamen van de laatste echtgenoot/ Nome próprio do último cónyuge/ Son aslin adi/ lma poslednjeg suprznika
11	Tag der Ausstellung, Unterschrift, Siegel/ Date of issue, signature, seal/ Fecha de expedición, firma, sello/ Χρονολογία έκδόσεως, υπογραφή, σφραγίδα/ Data di rilascio, firma, bollo/ Datum van afgifte, handtekening, zegel/ Data de emissão, assinatura, selo/ Verlijg tarihli, imza, mühür/ Datum izdavanja, potpis, pečat
12	Vater/ Father/ Padre/ Πατήρ/ Padre/ Vater/ Peł/ Baba/ Otac
13	Mutter/ Mother/ Madre/ Μητέρα/ Madre/ Moeder/ Māe/ Ana/ Matka

*Gemäß den Artikeln 3, 4, 5 und 7 dieses Übereinkommens

- Die Eintragungen sind in lateinischen Druckbuchstaben vorzunehmen; sie können außerdem in den Schriftzeichen der Sprache geschrieben werden, die bei der Eintragung in das Personenstandsbuch, auf die sie sich beziehen, verwendet werden.
- Ein Datum ist in arabischen Zahlen einzutragen, die der Reihe nach den Tag, den Monat und das Jahr bezeichnen. Der Tag und der Monat sind durch zwei Ziffern, das Jahr ist durch vier Ziffern zu bezeichnen. Die ersten neun Tage des Monats und die ersten neun Monate des Jahres sind durch Ziffern von 01 bis 09 zu bezeichnen.
- Dem Namen jedes Ortes ist der Name des Staates beizufügen, in dem dieser Ort liegt, wenn dieser Staat nicht derjenige ist, in dem der Auszug ausgestellt wird.
- Den Zeichen Mr, Sc, Div, A, D, Dr und Dr sind das Datum und der Name des Ortes des Ereignisses hin- zuzusetzen. Dem Zeichen Mr sind außerdem der Familienname und die Vornamen des Ehegatten bei- zufügen.
- Ermöglicht der Eintrag nicht, ein Feld oder einen Teil eines Feldes auszufüllen, so ist dieses (dieser) durch Striche unbenutzbar zu machen.
- Die Hinzufügung anderer Felder oder Zeichen bedarf der vorherigen Zustimmung der Internationalen Kommission für das Zivilstandswesen.

Bundesgebühr und Verwaltungsabgabe entrichtet 7,20 € / 2,10 €

ANZEIGE DES TODES*

Hinweis: grau hinterlegte Felder sind von der Behörde auszufüllen

Behörde		Zahl/Jahr
Familien-/Nachnamen <i>Hamdani Farzad</i>		
Akademische Grade/Standesbezeichnungen		
Vornamen		
Sonstige Namen		
Geschlecht		Religionsbekenntnis (sofern freiwillig bekanntgegeben)
Letzter Wohnort <i>Linz 2. 45, 4020 Linz</i>		
Tag und Ort der Geburt <i>15.5.2000</i>		
Eintragung der Geburt (Behörde und Zahl)		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand zur Zeit des Todes ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ Ehe aufgehoben ☐ Ehe für nichtig erklärt ☐ in aufrechter EP ³⁾ ☐ aufgelöste EP ³⁾ ☐ EP ³⁾ für nichtig erklärt ☐ hinterbliebener eingetragener Partner		
Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute, sowie Ort ¹⁾ des Todes		
Letzte Eheschließung/letzte Eingetragene Partnerschaft sowie Behörde und Zahl		
Familien-/Nachnamen des hinterbliebenen Ehegatten oder eingetragenen Partners		
Akademische Grade/Standesbezeichnungen		
Vornamen		
Sonstige Namen		
Tag und Ort der Geburt		
Geschlecht		
Staatsangehörigkeit		

Anzeigende/r

Bezeichnung und Anschrift der Krankenanstalt bzw. Familien-/Nachname, Vorname und Geburtsdatum	DOBRITSBERGER Bestattung Dobritsberger GmbH Landsstraße 25, 4020 Linz 0732 1377646 E-Mail: info@dobritsberger.at ATU 74168624, FN 507509m	(Datum und Unterschrift)
--	---	--------------------------

Todesbestätigung

Der Tod der bezeichneten Person wird bestätigt.	<i>100</i> <i>03.09.24</i>	Dr. Reichl Petra (Datum und Unterschrift des Arztes) ²⁾ Polizistin
---	-------------------------------	---

¹⁾ Anschrift der Krankenanstalt oder der Wohnung, in der der Tod eingetreten ist; sonst möglichst genaue Bezeichnung des Todesortes.

²⁾ Zur Ausstellung der Todesbestätigung ist der Arzt verpflichtet, der die Totenbeschau vorgenommen hat. Die Bestätigung ist nicht erforderlich, wenn der Tod vom Leiter einer Krankenanstalt angezeigt wird.

³⁾ Eingetragene Partnerschaft.

*Hinweis: Nur zu verwenden wenn eine Übermittlung nach § 28 Abs. 1 erster Satz PStG 2013, BGBl. I Nr. 16/2013, nicht möglich ist.

Behörde	Statistik-Code: / /
	Code der zuständigen Standesamts-gemeinde / Jahr der Eintragung ins ZPR / eindeutige Laufnummer pro Behörde und Kalenderjahr

Hinweise: Die folgenden Angaben zur Person (Name, Geburtsdatum, Todeszeitpunkt und -ort) sind hier nur dann einzutragen, wenn sie nicht schon auf der Vorderseite eingetragen wurden. Grau hinterlegte Felder sind von der Personenstandsbehörde auszufüllen;

Familienname/Nachname (unterstreichen), Vorname: <u>Mascha Farid</u>	Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute sowie Ort ¹⁾ des Todes: <u>02.09.24</u> <u>15.00</u> <u>Wien, 45, 1020 Linz</u>
Tag, Monat und Jahr der Geburt: <u>15.5.2000</u>	1) Name und Anschrift der Krankenanstalt/des Heimes oder Anschrift der Wohnung, in der der Tod eingetreten ist, sonst möglichst genaue Bezeichnung des Todesortes.

TODESURSACHE

Die Todesursache, die Vornahme einer Obduktion sowie Angaben zur Müttersterblichkeit sind vom Leiter der Krankenanstalt, in der der Tod eingetreten ist, sonst vom Arzt, der die Totenbeschau vorgenommen hat, nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten in elektronisch verarbeiteter und verschlüsselter Form an die Bundesanstalt Statistik Österreich im Wege des ZPR zu übermitteln. Liegen die technischen Voraussetzungen dafür nicht vor, muss die Anzeige in Papierform der Personenstandsbehörde am Ort des Todes übermittelt werden (§ 28 Abs. 5 PSIG 2013).

Bitte mit Maschine oder in gut lesbarer Schrift ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen!	Todesursache oder Kausalkette der Todesursachen in deutscher wissenschaftlicher Bezeichnung; Abkürzungen bitte vermeiden.	Ungefähre Zeitdauer zw. Beginn der Erkrankung und Tod, falls bekannt
1. Die unmittelbar zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation (nicht die Art des Todesereignisses wie z.B. Herz-Kreislaufversagen oder Atemstillstand) a) <u>Suizid durch Erhängen</u> vorausgegangene Ursachen, falls vorhanden: Krankheitszustände, welche zu der unter a) angeführten unmittelbaren Ursache geführt haben, mit der zugrunde liegenden Todesursache Beispiele für eine Kausalkette a) Ösophagusvarizenblutung (= unmittelbare Todesursache) b) portale Hypertonie c) alkohol. Leberzirrhose (= Grundleiden) d) _____ Falls der Krankheitsverlauf nur durch ein Geschehen bestimmt ist, reicht der Eintrag in Zeile a) aus.	bedingt durch (Folge von): <u>unbehandelt</u> b) _____ bedingt durch (Folge von): <u>unbekannt</u> c) _____ bedingt durch (Folge von): _____ d) _____ Das Grundleiden soll in der untersten ausgefüllten Zeile stehen!	
2. Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der Krankheit selbst oder mit dem verursachenden Zustand im Zusammenhang zu stehen Beispiele: Diabetes mellitus, Bluthochdruck		
3. Bei gewaltsamen Todesfällen (Unfall, Selbstmord, Mord etc.) Einzelheiten über Art, Weise sowie Ursache des gewaltsamen Todes Beispiele: Suizid durch Erhängen, Fahrradfahrer von PKW angefahren		
4. Wurde eine Obduktion durchgeführt? ☐ klinisch ☐ sanitätsbehördlich ☐ gerichtlich ☐ nein Ist das Ergebnis in die Bescheinigung eingeflossen? ☐ ja ☒ nein		
5. Bei Frauen: Lag zum Todeszeitpunkt eine Schwangerschaft vor? ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt Erfolgte eine Entbindung, eine Interruptio oder ein Abort innerhalb der letzten sechs Wochen vor dem Tod? ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt zwischen sechs Wochen und einem Jahr vor dem Tod? ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt		
39.24 140 <u>Dr. R. K. Petrá</u> Volksärztin Stempel der Krankenanstalt bzw. des Beschauarztes, Datum, Unterschrift des Beschauarztes		

TOTENBESCHAUSCHEIN

Oö. Leichenbestattungsgesetz 1985

Für die Gemeinde

(als Sanitätsbehörde)

Name Geschlecht	Familienname <u>Kardar Fazza</u> ☐ m ☐ w Vorname _____		
Letzte Wohnanschrift	PLZ <u>4020 Linz</u> Ort <u>Linz</u> Straße <u>Linienstr. 45</u> Nummer _____		
Geburtsdatum	<u>15.5.2000</u>	Geburtsort	
Staatsangehörigkeit			
Religionszugehörigkeit			
Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute des Todes (bei aufgefundenen Leichen Angabe des engstmöglichen Zeitraumes)	<u>2.9.24</u> <u>15⁰⁰</u>		
Ort des Todes (bei aufgefundenen Leichen der Fundort)	<u>Linienstr. 45 & 4020</u>		
Die unmittelbar zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation (nicht die Art des Todes Eintritts wie z.B. Herz-Kreislaufversagen oder Atemstillstand)	<u>Suizid durch Erhängen</u>	Annähernde Zeitdauer zwischen Beginn der Erkrankung und Tod	
Vorausgegangene Ursachen, falls vorhanden: Krankheitszustände, welche zu der oben angeführten unmittelbaren Todesursache geführt haben	<u>unbekannt</u>	Annähernde Zeitdauer zwischen Beginn der Erkrankung und Tod	
Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben			
Bei gewaltsamen Todesfällen (Unfall, Selbstmord, Mord etc.) Einzelheiten über Art und Weise sowie Ursache des gewaltsamen Todes			
Wurde eine Obduktion vorgenommen?	(Zutreffendes ankreuzen)	ja ☐	nein ☒
Befindet sich in der Leiche ein Herzschrittmacher?	(Zutreffendes ankreuzen)	ja ☐	nein ☒
Entfernung des Herzschrittmachers?	(Zutreffendes ankreuzen)	ja ☐	nein ☒
Sanitätspolizeiliche Bedenken gegen die Überführung der Leiche? (Leichenpasspflicht)	(Zutreffendes ankreuzen)	ja ☐	nein ☒
Tag und Stunde der Totenbeschau			
Name und Adresse des allfällig behandelnden Arztes			
Etwa getroffene Anordnungen und sonstige Bemerkungen			

Ort

am

Datum

Unterschrift und Stempel des Totenbeschauers



TOTENBESCHAUSCHEIN

Oö. Leichenbestattungsgesetz 1985

Für die Leichenbestattung
(Friedhofsverwaltung)

Name Geschlecht	Familienname <u>Haidas Garold</u> ☐ m ☐ w		
	Vorname _____		
Letzte Wohnanschrift	PLZ <u>4070 Linz</u>	Ort <u>Linz</u>	
	Straße <u>Linzer Str. 45</u>		Nummer _____
Geburtsdatum	<u>16.5.1900</u>	Geburtsort	
Staatsangehörigkeit			
Religionszugehörigkeit			
Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute des Todes (bei aufgefundenen Leichen Angabe des engstmöglichen Zeitraumes)	<u>2.9.24</u>		
Ort des Todes (bei aufgefundenen Leichen der Fundort)	<u>Linzer Str. 45, 4070</u>		
Die unmittelbar zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation (nicht die Art des Todes Eintritts wie z.B. Herz-Kreislaufversagen oder Atemstillstand)	<u>Herz-Kreislaufversagen</u>	Annähernde Zeitdauer zwischen Beginn der Erkrankung und Tod	<u>2007</u>
Vorausgegangene Ursachen , falls vorhanden: Krankheitszustände, welche zu der oben angeführten unmittelbaren Todesursache geführt haben	<u>Herz-Kreislaufversagen</u>	Annähernde Zeitdauer zwischen Beginn der Erkrankung und Tod	
Andere wesentliche Krankheitszustände , die zum Tode beigetragen haben			
Bei gewaltsamen Todesfällen (Unfall, Selbstmord, Mord etc.) Einzelheiten über Art und Weise sowie Ursache des gewaltsamen Todes			
Wurde eine Obduktion vorgenommen?	(Zutreffendes ankreuzen) ja ☐ nein ☐		
Befindet sich in der Leiche ein Herzschrittmacher?	(Zutreffendes ankreuzen) ja ☐ nein ☐		
Entfernung des Herzschrittmachers?	(Zutreffendes ankreuzen) ja ☐ nein ☐		
Sanitätspolizeiliche Bedenken gegen die Überführung der Leiche? (Leichenpasspflicht)	(Zutreffendes ankreuzen) ja ☐ nein ☐		
Tag und Stunde der Totenbeschau			
Name und Adresse des allfällig behandelnden Arztes			
Etwa getroffene Anordnungen und sonstige Bemerkungen			

Ort

, am

Datum

Unterschrift und Stampiglie des Totenbeschauers



10. Sep. 2024

Verwaltungsabgabe € 25,-
Bundesgebühr € 97,80

Linz, am 10.09.2024

Leichenpass

Dieser Pass wird entsprechend dem Übereinkommen über die Leichenbeförderung, insbesondere den Artikeln 3 und 5 ausgestellt.

Die Erlaubnis zur Beförderung der Leiche wird erteilt.

Name: **Haidari Farzad**

Geburtsdatum und -ort (wenn möglich): 15.05.2000

verstorben am: 2.09.2024

in: **Linz, Unionstraße 45**

Todesursache: Suizid durch Erhängen

im Alter von 24 Jahren

Die Leiche ist zu befördern (Beförderungsmittel): Leichenauto Kennz: L-465 GI

von (Abgangsort): **Linz -**

über (Strecke): **München – Flug nach Teheran -**

nach (Bestimmungsort): **Bukan**

Da die Beförderung dieser Leiche ordnungsgemäß genehmigt wurde, werden alle Behörden der Staaten, durch deren Hoheitsgebiet die Leiche zu befördern ist, gebeten, sie ungehindert passieren zu lassen.

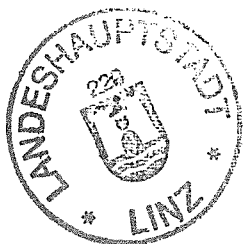
Unterschrift der
zuständigen Behörde

Schilcher

Der Direktor:

i.V.:

Dr.ⁱⁿ Edith Schilcher
(Abteilungsleiterin)



Dienststempel der
zuständigen Behörde

Magistrat der Landeshauptstadt Linz
Gesundheit und Sport
4041 Linz, Neues Rathaus, Hauptstraße 1-5

Public Health Officer
Médecin fonctionnaire
de la Santé Publique

Staat: BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND État: RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE D'ALLEMAGNE State: FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY Estado: REPÚBLICA FEDERAL DE ALEMANIA Stato: REPUBBLICA FEDERALE DI GERMANIA Staat: BONDSREPUBLIC DUTSLAND Devlet: FEDERAL ALMANYA CUMHURİYETİ Država: SAVEZNA REPUBLIKA NJEMAČKA Estado: REPÚBLICA FEDERAL DA ALEMANHA Xəvra: OMOSPONDIAXH DHMOKPATIA THS GEPEMANIAS	Bezeichnung der Behörde Magistrat der Landeshauptstadt Linz Einwohner- und Standesamt Hauptstraße 1-5 4040 Linz
Leichenpass Carte mortuaire - Corpe transport permit - Pasaporte para cadaver - Passaporto Mortuario - Lijekpas - Ölü Geçis Belgesi - Mrtvački pasos - Autorização de transporte de cadaver - Αδειά μεταφοράς νεκρού	
Nachdem alle gesetzlichen Vorschriften über die Einsargung beachtet worden sind, soll die Leiche von Les dispositions légales concernant la mise en bière ayant été respectées, le corps de - Having been put in the coffin in compliance with all the legal regulations pertaining to same, the remains of - Observadas todas las prescripciones legales sobre el emortajamiento, el cadáver de - Essendo state compiute tutte le prescrizioni legali relative al confezionamento del feretro, la salma di - Wanneer alle wettelijke voorschriften aangaande het kisten zijn nagekomen, dient het lichaam van - Tabutlama hususunda tüm yasal mevzuata uyulduktan sonra, ceset den - Postljo uvažavanja svih zakonskih propisa o stavljanju u lijes, transportirat će se mrtvo tijelo - Após a observação estrita de todas as prescrições legais refe-rente ao emortajamento, o cadáver de - Εχρησιμοποιώντας όλες τις νομοθετικές διατάξεις σχετικά με την κηδεία, μεταφέρειται στο φέρετρό ή ειδικό τμήμα	
Familiennamen, ggf. Geburtsnamen, Vornamen des Verstorbenen nom de famille, le cas échéant nom de jeune fille, prénoms du défunt - family name or name at birth, first name of the deceased - apellido, nombre de nacimiento, nombres del fallecido - cognome, eventualmente cognome di nascita, nome del defunto - familienam, evtl. maisjesnaam, voornamen van de overledene - ölümlün soyadı, gerekliğinde doğuştaki, soyadı adları - prezime, svđ. rodeno ime, imena umrloga - apellido, evtl. nome de solteira, nome próprio do falecido - γένος επί γυναικών γενεαλογ. όνομα	Haidari Farzad
verstorben am décès de - who died on - fallecido el - morto il - gestorven op - ölüm tarihi - umrlog/umrla dana - morto a - θάνατος/θανάτου ημερ	02.09.2024
in à - in - en - a - in ölüm yeri - u - em - cis	LINZ - AT
an (Todesursache) ¹⁾ de (cause du décès) - of (cause of death) - de (causa de la defunción) - de (causa delle morte) - op (doodsoorzaak) - ölüm nedeni - od (razlog smrti) - de (causa de morte) - από (αιτία θανάτου)	Suizid durch Erhängen
im Alter von Jahren (wenn möglich genaues Geburtsdatum) à l'âge de ans (mentionner si possible la date de naissance exacte) - at the age of years (if possible please give the exact date of birth) - de años de edad (si posible, indicar fecha de nac. exacta) - di anni (indicare la data di nascita, se possibile) - op de leeftijd van (indien mogelijk precieze geboortedatum) - kaç yaşında öldüğü (müm-künse tam olarak doğum tarihi) - u starosti od godina (po mogućnosti točan datum rođenja) - na idade de (ind-car equi, se for possível, a data exacta de nascimento) - σε ηλικία (να αναγράφει ή αναγράφεται γενεόλογος)	24 Jahre 15.05.2000
durch (Beförderungsmittel) doit être transféré (mode de transport) - shall be transported by (means of transport) - debe ser transportado por (medio de transporte) - verrà trasportata tramite (mezzo di trasporto) - door (transportmiddel) - na ile nakiolunduşu - sa prevoznio sredstvo - será transportado por (meio de transporte) - θα μεταφερθεί (μέσω μεταφορέα)	Kraftfahrzeug L-465 G1 Flugzeug
von (Absendeort) de (lieu de départ) - from (place of dispatch) - de (lugar de despacho) - da (luogo di partenza) - van (plaats van verzending) - nereden gönderildiği - od (mjesto odašiljanja) - de (lugar de expedição) - από (τόπος αποστολής)	Linz-München mit KFZ München - Teheran mit Flugzeug
über (Strecke) via (route) - via (state route) - a través de (a trayecto) - via (strada da percorrere) - via (naar traject) - gönderildiği yol (güzergâh) - preko u relacija - via para - αναφερόμενος	A1 - Slaid, A25 - Wals A8 - Dietl. Schrein, A94 - Münch
nach (Bestimmungsort) befördert werden. à (lieu de destination) - to (point of destination) - lugar de destino - luogo de destinazione - plaats van bestemming getransporteerd te worden - gideceği yer - odredište - lugar de destino final - cis (nakiolný místo určování)	
Da diese Leichenbeförderung genehmigt ist, werden alle Behörden der Länder, auf deren Gebiet der Transport stattfinden soll, gebeten, ihn frei und ungehindert passieren zu lassen. 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. - 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. - Dado que este transporte de cadáver está autorizado, se ruega a las autoridades de los países por donde deba pasar el transporte dajarlo pasar libremente y sin impedimentos. - Trattandosi di un trasporto di salma autorizzato, tutte le autorità dei paesi di transito sono pregate di farlo pas-sare liberamente e senza alcun impedimento. - Aangezien dit lijkttransport wordt goedgekeurd, wordt aan alle instanties der landen, op wier gebied het transport dient te geschieden, verzocht, dit vrijelijk en ongehinderd te laten passeren. - Cesedin nakline müssade olundundan, nakliyatın yapıldığı ülkelerin resmi makamlarından, cenazeyi serbest olarak ve engellemeksizin geçirmeye hususu rica olunmaktadır. - Kako je transport mrtvog tijela odobren, umoljavaju se svi organi vlasti zemalja, preko čijeg će se poduzeti vršiti transport, da ga se pusti slobodno i nesmetano proći. - Tratando-se no caso do presente transporte de um transporte de cadáver autorizado, roga-se a todas as entidades oficiais dos países por cujo território o transporte será efectuado, que o deixem passar livremente. - Αιτιολογείται ότι γινεται μεταφορά της ταφόμενης σοφρούς ελεύθερα χωρίς εμπόδια ή άλλες τύποις ελεύθερα και χωρίς να ενοχληθεί η ελεύθερη κυκλοφορία των οχημάτων και των μεταφορέων.	
Urkundsperson (Siegel)	
Ort, Datum	

In guten Händen



DOBRETSBERGER

Bestattung Dobretsberger GmbH
Landstraße 35, 4020 Linz

0732 / 77 96 88

www.dobretsberger.at

Magistrat Linz
Gesundheitsamt

Hauptstraße 1-5
4040 Linz

Oberbank Linz 420-115800, BLZ 15 000
IBAN AT40.1500.0004.2011.5800
BIC OBKLAT2L
ATU74168624

Linz, am 4. September 2024

Unterfertigter Bestatter ersucht um die Ausstellung eines Leichenpasses zur Überführung d. nachstehenden Verstorbenen.

Name d. Verstorbenen __ : Farzad Haidari

geboren am _____ : 15. Mai 2000 in Iran

zuletzt wohnhaft _____ : 4020 Linz
Unionstraße 45

verstorben am _____ : 2. September 2024

Beförderungsmittel _____ : Kfz L-465 G1

Beförderung _____ :

Versargung _____ :

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Bemühungen und zeichnen
mit freundlichen Grüßen

Beilage: 1 Totenbeschauschein

**Versargungsbestätigung**

Casket closure certificate / Procès verbal de mise en bière

Bezirksverwaltungsbehörde Gesundheitsamt Linz

Magistrat Linz

Hauptstraße 1-5

4040 Linz

Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes auswählen / Please complete in full and select as appropriate / Veuillez remplir le formulaire en entier et choisir selon le cas

(○ = eine Auswahlmöglichkeit / one choice / un seul choix)

1. Verstorbene Person / Deceased person / Personne décédée**1.1 Persönliche Daten** / Personal data / Données personnellesName / Surname / Nom HaidariVorname / Name / Prénom FarzadGeschlecht / Sex / Sexe männlichGeburtsdatum / Date of birth / Date de naissance 15.05.2000Sterbedatum / Date of death / Date de décès 02.09.2024Staatsangehörigkeit / Nationality / Nationalité Österreich**1.2 Versargung** / Closure of the coffin / Fermeture du cercueilMetallinnensarg / Inner coffin of metal / Cercueil intérieur en métal ☒ Ja / Yes / Oui ☐ Nein / No / Nonverlötet / soldered / soudé ☒ Ja / Yes / Oui ☐ Nein / No / Non

Der Sarg enthält neben der Leiche nur jene persönlichen Gegenstände, die mit der Leiche beigesetzt oder eingeäschert werden. /

The coffin contains next to the remains of the person only those personal items which will be buried or cremated with the corpse. /

Le cercueil ne contient que le corps et les objets personnels destinés à être inhumés ou incinérés avec le corps.

☐ Ja / Yes / Oui ☒ Nein / No / Non

Angeordnete hygienische Auflagen der zuständigen Behörde des Abgangsortes /

Hygienic orders by the competent authority of State of departure / Commandes officielles de l'autorité de départ

2. Bestattungsunternehmen / Funeral home / Maison funéraire

Bestattung Dobretsberger GmbH

Landstraße 35

4020 Linz

Bestattungsunternehmen, Stempel und Unterschrift / Funeral home, stamp and signature / Maison funéraire, cachet et signature

**DOBRETSBERGER**

Bestattung Dobretsberger GmbH

Landstraße 35, 4020 Linz

0732 / 77 96 86

bestattung@dobretsberger.at

ATU 74148624, FN 507509m

Linz, 04.09.2024

Ort, Datum / Place, date / Lieu, date

Name des Unterzeichners / Name of signatory / Nom du signataire



Behörde	Statistik-Code: / /
	Code der zuständigen Standesamtsgemeinde / Jahr der Eintragung ins ZPR / eindeutige Laufnummer pro Behörde und Kalenderjahr

Hinweise: Die folgenden Angaben zur Person (Name, Geburtsdatum, Todeszeitpunkt und -ort) sind hier nur dann einzutragen, wenn sie nicht schon auf der Vorderseite eingetragen wurden. Grau hinterlegte Felder sind von der Personenstandsbehörde auszufüllen;

Familienname/Nachname (unterstreichen), Vorname: <u>Mascha Farid</u>	Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute sowie Ort ¹⁾ des Todes: <u>02.09.24</u> <u>15</u>
Tag, Monat und Jahr der Geburt: <u>15.5.2000</u>	<u>Wien, 4020 Linz</u>

1) Name und Anschrift der Krankenanstalt/des Heimes oder Anschrift der Wohnung, in der der Tod eingetreten ist, sonst möglichst genaue Bezeichnung des Todesortes.

TODESURSACHE

Die Todesursache, die Vornahme einer Obduktion sowie Angaben zur Müttersterblichkeit sind vom Leiter der Krankenanstalt, in der der Tod eingetreten ist, sonst vom Arzt, der die Totenbeschau vorgenommen hat, nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten in elektronisch verarbeiteter und verschlüsselter Form an die Bundesanstalt Statistik Österreich im Wege des ZPR zu übermitteln. Liegen die technischen Voraussetzungen dafür nicht vor, muss die Anzeige in Papierform der Personenstandsbehörde am Ort des Todes übermittelt werden (§ 28 Abs. 5 PStG 2013).

Bitte mit Maschine oder in gut lesbarer Schrift ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen!	Todesursache oder Kausalkette der Todesursachen in deutscher wissenschaftlicher Bezeichnung; Abkürzungen bitte vermeiden.	Ungefähre Zeitdauer zw. Beginn der Erkrankung und Tod, falls bekannt
1. Die unmittelbar zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation (nicht die Art des Todes Eintritts wie z.B. Herz-Kreislaufversagen oder Atemstillstand) a) <u>Suizid durch Erhängen</u> vorausgegangene Ursachen, falls vorhanden: Krankheitszustände, welche zu der unter a) angeführten unmittelbaren Ursache geführt haben, mit der zugrunde liegenden Todesursache Beispiele für eine Kausalkette a) Ösophagusvarizenblutung (= unmittelbare Todesursache) b) portale Hypertonie c) alkohol. Leberzirrhose (= Grundleiden) d) _____ Falls der Krankheitsverlauf nur durch ein Geschehen bestimmt ist, reicht der Eintrag in Zeile a) aus.	bedingt durch (Folge von): <u>unbekannt</u> b) bedingt durch (Folge von): c) <u>unbekannt</u> bedingt durch (Folge von): d) Das Grundleiden soll in der untersten ausgefüllten Zeile stehen!	
2. Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der Krankheit selbst oder mit dem verursachenden Zustand im Zusammenhang zu stehen Beispiele: Diabetes mellitus, Bluthochdruck		
3. Bei gewaltsamen Todesfällen (Unfall, Selbstmord, Mord etc.) Einzelheiten über Art, Weise sowie Ursache des gewaltsamen Todes Beispiele: Suizid durch Erhängen, Fahrradfahrer von PKW angefahren		
4. Wurde eine Obduktion durchgeführt? ☐ klinisch ☐ sanitätsbehördlich ☐ gerichtlich ☐ nein Ist das Ergebnis in die Bescheinigung eingeflossen? ☐ ja ☒ nein		
5. Bei Frauen: Lag zum Todeszeitpunkt eine Schwangerschaft vor? ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt Erfolgte eine Entbindung, eine Interruptio oder ein Abort innerhalb der letzten sechs Wochen vor dem Tod? ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt zwischen sechs Wochen und einem Jahr vor dem Tod? ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt		
<u>39.24</u> <u>140</u> <u>Dr. Ritschl Petra</u> Vol.ärztin Stempel der Krankenanstalt bzw. des Beschauarztes, Datum, Unterschrift des Beschauarztes		

ANZEIGE DES TODES*

Hinweis: grau hinterlegte Felder sind von der Behörde auszufüllen

Behörde		Zahl/Jahr
Familien-/Nachnamen <i>Haridas Farzad</i>		
Akademische Grade/Standesbezeichnungen		
Vornamen		
Sonstige Namen		
Geschlecht		Religionsbekenntnis (sofern freiwillig bekanntgegeben)
Letzter Wohnort <i>Linienstr. 45, 4020 Linz</i>		
Tag und Ort der Geburt <i>15.5.2000</i>		
Eintragung der Geburt (Behörde und Zahl)		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand zur Zeit des Todes ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ Ehe aufgehoben ☐ Ehe für nichtig erklärt ☐ in aufrechter EP ³⁾ ☐ aufgelöste EP ³⁾ ☐ EP ³⁾ für nichtig erklärt ☐ hinterbliebener eingetragener Partner		
Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute, sowie Ort ¹⁾ des Todes		
Letzte Eheschließung/letzte Eingetragene Partnerschaft sowie Behörde und Zahl		
Familien-/Nachnamen des hinterbliebenen Ehegatten oder eingetragenen Partners		
Akademische Grade/Standesbezeichnungen		
Vornamen		
Sonstige Namen		
Tag und Ort der Geburt		
Geschlecht		
Staatsangehörigkeit		

Anzeigende/r

Bezeichnung und Anschrift der Krankenanstalt bzw. Familien-/Nachnamen, Vornamen und Wohnort	 DOBRETSBERGER Bestattung Dobretsberger GmbH Landstraße 77, 4020 Linz 0732 5477668 bestattung@dobretsberger.at ATU 7416862, AN 507509m	(Datum und Unterschrift)
---	---	--------------------------

Todesbestätigung

Der Tod der bezeichneten Person wird bestätigt.	<i>100</i> <i>12.5.24</i> <i>03.09.24</i>	Dr. Reichl Petra (Datum und Unterschrift des Arztes) ²⁾ Polyziarztin
---	--	---

¹⁾ Anschrift der Krankenanstalt oder der Wohnung, in der der Tod eingetreten ist; sonst möglichst genaue Bezeichnung des Todesortes.

²⁾ Zur Ausstellung der Todesbestätigung ist der Arzt verpflichtet, der die Totenbeschau vorgenommen hat. Die Bestätigung ist nicht erforderlich, wenn der Tod vom Leiter einer Krankenanstalt angezeigt wird.

³⁾ Eingetragene Partnerschaft.

*Hinweis: Nur zu verwenden wenn eine Übermittlung nach § 28 Abs. 1 erster Satz PStG 2013, BGBl. I Nr. 16/2013, nicht möglich ist.

TOTENBESCHAUSCHEIN

Oö. Leichenbestattungsgesetz 1985

Für die Gemeinde
(als Sanitätsbehörde)

Name Geschlecht	Familienname <u>Kaidari Farza</u> ☐ m ☐ w		
	Vorname _____		
Letzte Wohnanschrift	PLZ <u>4020 Linz</u> Ort <u>Linz</u>		
	Straße <u>Unionstr. 45</u>	Nummer _____	
Geburtsdatum	<u>15.5.7000</u>	Geburtsort	
Staatsangehörigkeit			
Religionszugehörigkeit			
Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute des Todes (bei aufgefundenen Leichen Angabe des engstmöglichen Zeitraumes)	<u>2.9.24</u> <u>15⁰⁰</u>		
Ort des Todes (bei aufgefundenen Leichen der Fundort)	<u>Unionstr. 45 & 4020</u>		
Die unmittelbar zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation (nicht die Art des Todeseintritts wie z.B. Herz-Kreislaufversagen oder Atemstillstand)	<u>Suizid durch Erhängen</u>	Annähernde Zeitdauer zwischen Beginn der Erkrankung und Tod	
Vorausgegangene Ursachen, falls vorhanden: Krankheitszustände, welche zu der oben angeführten unmittelbaren Todesursache geführt haben	<u>unbekannt</u>	Annähernde Zeitdauer zwischen Beginn der Erkrankung und Tod	
Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben			
Bei gewaltsamen Todesfällen (Unfall, Selbstmord, Mord etc.) Einzelheiten über Art und Weise sowie Ursache des gewaltsamen Todes			
Wurde eine Obduktion vorgenommen?	(Zutreffendes ankreuzen)	ja ☐	nein ☒
Befindet sich in der Leiche ein Herzschrittmacher?	(Zutreffendes ankreuzen)	ja ☐	nein ☒
Entfernung des Herzschrittmachers?	(Zutreffendes ankreuzen)	ja ☐	nein ☒
Sanitätspolizeiliche Bedenken gegen die Überführung der Leiche? (Leichenpasspflicht)	(Zutreffendes ankreuzen)	ja ☐	nein ☒
Tag und Stunde der Totenbeschau			
Name und Adresse des allfällig behandelnden Arztes			
Etwa getroffene Anordnungen und sonstige Bemerkungen			

2.9.24 am 15³⁰
Ort _____ Datum _____

Reha Kaidari
Unterschrift und Stempel des Totenscheinausstellers

TOTENBESCHAUSCHEIN

Oö. Leichenbestattungsgesetz 1985

Für die Leichenbestattung
(Friedhofsverwaltung)

Name Geschlecht	Familienname <u>H. Andras</u> ☐ m ☐ w		
	Vorname _____		
Letzte Wohnanschrift	PLZ _____	Ort _____	
	Straße <u>Linzer Str. 45</u>		Nummer _____
Geburtsdatum		Geburtsort	
Staatsangehörigkeit			
Religionszugehörigkeit			
Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute des Todes (bei aufgefundenen Leichen Angabe des engstmöglichen Zeitraumes)			
Ort des Todes (bei aufgefundenen Leichen der Fundort)			
Die unmittelbar zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation (nicht die Art des Todeseintritts wie z.B. Herz-Kreislaufversagen oder Atemstillstand)		Annähernde Zeitdauer zwischen Beginn der Erkrankung und Tod	
Vorausgegangene Ursachen, falls vorhanden: Krankheitszustände, welche zu der oben angeführten unmittelbaren Todesursache geführt haben		Annähernde Zeitdauer zwischen Beginn der Erkrankung und Tod	
Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben			
Bei gewaltsamen Todesfällen (Unfall, Selbstmord, Mord etc.) Einzelheiten über Art und Weise sowie Ursache des gewaltsamen Todes			
Wurde eine Obduktion vorgenommen?	(Zutreffendes ankreuzen)	☐ ja ☐ nein	
Befindet sich in der Leiche ein Herzschrittmacher?	(Zutreffendes ankreuzen)	☐ ja ☐ nein	
Entfernung des Herzschrittmachers?	(Zutreffendes ankreuzen)	☐ ja ☐ nein	
Sanitätspolizeiliche Bedenken gegen die Überführung der Leiche? (Leichenpasspflicht)	(Zutreffendes ankreuzen)	☐ ja ☐ nein	
Tag und Stunde der Totenbeschau			
Name und Adresse des allfällig behandelnden Arztes			
Etwa getroffene Anordnungen und sonstige Bemerkungen			

_____, am _____
Ort Datum

Unterschrift und Stampiglie des Totenbeschäuers

REPUBLIK
ÖSTERREICH

Bundesland

Oberösterreich

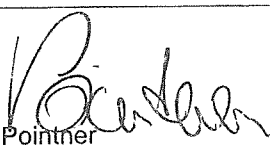
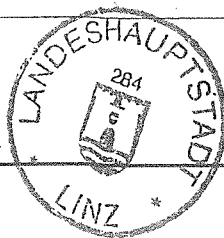
Behörde

Standesamt Linz

Zahl

042411/2024

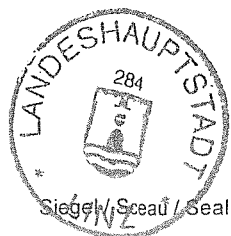
Sterbeurkunde

Familiennamen	Haidari
Akademische Grade/ Standesbezeichnungen	---
Vornamen	Farzad
Sonstige Namen	---
Geschlecht	männlich
Letzter Wohnort	Linz
Tag und Ort der Geburt	15.05.2000, Bukan, Iran - Islamische Republik
Zeitpunkt und Ort des Todes	02.09.2024, 15:00 Uhr, Linz
Gericht, Tag und Zahl der Todeserklärung	---
Letzte Eheschließung / Letzte Eingetragene Partnerschaft	---
Personenstandsdaten des Hinterbliebenen (Ehegatten/Partners)	
Familiennamen	---
Akademische Grade/ Standesbezeichnungen	---
Vornamen	---
Sonstige Namen	---
Geschlecht	---
Tag und Ort der Geburt	---
Zeitpunkt	04.09.2024
Datum der Ausstellung	04.09.2024
Amtssiegel, Namen und Unterschrift des Beamten	 Pointner 



<https://citizen.bmi.gv.at/at.gv.bmi.fnsweb-pl/zps/public/zprcheck?entityid=12056100654593>

Bundesgebühr und Verwaltungsabgabe entrichtet 7,20 € / 2,10 €

1	REPUBLIK ÖSTERREICH / République d'Autriche / Republic of Austria			
2	Standesamtsbehörde Service de l'état civil Civil Registry Office of		Standesamt Linz	
	Auszug aus dem Sterbeeintrag Extrait de l'acte de décès no / Extract of the death record			
	Nr. 042412/2024			
4	Tag und Ort des Todes Date et lieu de décès Day and place of death	Jo 02	Mo 09	An 2024 Linz
5	Name Nom Surname	Haidari		
6	Vornamen Prénoms Forenames	Farzad		
7	Geschlecht Sexe Sex	M		
8	Tag und Ort der Geburt Date et lieu de Naissance Day and place of birth	Jo 15	Mo 05	An 2000 Bukan, Iran - Islamische Republik
9	Name des letzten Ehegatten Nom du dernier conjoint Name of the last spouse			
10	Vorname des letzten Ehegatten Prénoms du dernier conjoint Forenames of the last spouse			
	12	Vater Père Father	13	Mutter Mère Mother
5	Name Nom Surname			
6	Vornamen Prénoms Forenames			
11	Tag der Aus- stellung Date de délivrance Date of issue	Jo 04	Mo 09	An 2024
Unterschrift / Signature / Signature Pointner 				

EUROPAISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE



AT

UNTERSCHRIFT

AUSTRIACARD

HAIDARI

15/05/2000

FARZAD

1400 - OEGK

6816150500

31/01/2025

80040000012416034191

Dient zum Nachweis der Rechtmäßigkeit
des Aufenthalts im Bundesgebiet

Zur Gültigkeit siehe IZR.



Bundesamt für
Fremdenwesen und Asyl

06.12.2022

Datum / Unterschrift

ecard



Kartenfunktionsnummer

001

6816 150500

Farzad

Haidari

ecard Serviceline: +43 50124 33 11

Wenns rich 681 150500



Republik Österreich – Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl
Aufenthaltsermächtigungskarte gemäß § 51 AsylG 2005

Karten Nr.

223790992-002

Name

Haidari

Farzad

Geburtsdatum

15.05.2000

Staatsangehörigkeit

Iran, Islamische Republik



Männlich

Unterschrift des Asylwerbers

624 MUC 51958465

624-51958465

Shipper's Name and Address WORLD FREIGHT GMBH INTERNATIONALE SPEDITION BAHNHOFSTRASSE 33 85609 ASCHHEIM/GERMANY		Shipper's Account Number		Not Negotiable Air Waybill Issued by		PEGASUS HAVE TASIMACILIGI A.S. BASIN EKSPRES CADDESI NO. 2/A 34303 KUCUKCEKMECE/HALKALI ISTANBUL	
Consignee's Name and Address LOGISTICS WORLD FREIGHT SARL ATTN. MR. KHALIL HAROUN HAJJ BLDG., 7TH FL., GHOEBEIRY MOHARFIEH / BEIRUT/LEBANON		Consignee's Account Number		Copies 1, 2 and 3 of this Air Waybill are originals and have the same validity 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			
Issuing Carrier's Agent Name and City WORLD FREIGHT GMBH BAHNHOFSTR. 33 85609 ASCHHEIM		Accounting Information POS:11.240963					
Agent's IATA Code 23 4 7129 8012		Account No.					
Airport of Departure (Addr. of First Carrier) and Requested Routing MUNICH				Reference Number		Optional Shipping Information	
To SAW	By First Carrier PC	Routing and Destination to BEY by PC to by	Currency EUR	CHGS Code P	WT/VAL PPD COLL	Other PPD COLL	Declared Value for Carriage NVD Declared Value for Customs NCV
Airport of Destination BEIRUT		Requested Flight / Date PC1020/12 PC756/13		Amount of Insurance NIL		INSURANCE - If carrier offer 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".	
Handling Information DE/RA/00054-01 " NOT SECURED " ATTACHED ONE SET OF DOCUMENTS PLEASE INFORM CONSIGNEE IMMEDIATELY UPON ARRIVAL BY TELEPHONE !! SCI X							
No. of Pieces RCP	Gross Weight	kg lb	Rate Class Commodity Item No.	Chargeable Weight	Rate Charge	Total	Nature and Quantity of Goods (incl. Dimensions or Volume)
6	42,4	K Q		45,0	4,01	180,45	CONSOLIDATION AS PER ATTACHED MANIFEST ---NOT RESTRICTED---
6	42,4					180,45	---FREIGHT PREPAID--- ECD:MRN 24DE830542017152B0
Prepaid		Weight Charge		Collect		Other Charges	
180,45							
Valuation Charge							
Tax							
Total Other Charges Due Agent							
Total Other Charges Due Carrier							
Total Prepaid		Total Collect					
180,45							
Currency Conversion Rates		CC Charges in Dest. Currency		10.09.24, 11:20		85609 ASCHHEIM	
				Executed on (date)		at (place)	
For Carrier's Use only at Destination		Charges at Destination		Total Collect Charges		Signature of Issuing Carrier or its Agent	
						624-51958465	

Belger

11. Sep. 2024

SPX by

ETD

VCK

DE/RA/01291-01

Sign

Gerät

Shipment 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 REGULATION.

WORLD FREIGHT GMBH

DOMINIK SCHILLER

Signature of Shipper or his Agent

WORLD FREIGHT GMBH
INTERNATIONALE SPEDITION
BAHNHOFSTRASSE 33
85609 ASCHHEIM/GERMANY

LOGISTICS WORLD FREIGHT SARL
ATTN. MR. KHALIL HAROUN
HAJJ BLDG.,7TH FL. ,GHOEBEIRY
MOHARFIEH / BEIRUT/LEBANON

Cargo manifest no.:11.240963

Date: 11.09.2024 14:19

MAWB-No.: 624-51958465

Point of loading: MUNICH

Flight: PC1020/12 PC756/13

Point of unloading: BEIRUT

Pos.	HAWB-No. Shipper	Colli	Weight	Nature of Goods Consignee	Dest. Remarks	Total-CC
1	MUC-00240962 MONARI GMBH JÖBKESWEG 19-23 48599 GRONAU GERMANY	6	42,4	WEARING APPAREL M/S FAST C/O SYLVANA BOUTIQUE CHIHA BUILDING JOUNIEH/LEBANON	BEY ECD:MRN 24DE830542017152B0 11.240962	
Total:		6	42,4			

Shipper's Name and Address 249 SAEED ALMEHSHADI SHERATON ARABELLA STR 5 81925 MÜNCHEN				Shipper's account Number 21197				Not negotiable Air Waybill Issued by /				PEGASUS AIRLINES PEGASUS HAVA TASIMACILIGI A.S BASIN EKSPRES CADDESI NO: 2/A 34303 KUCUKCEKMECE//HALKALI			
Consignee's Name and Address 249 SAEED ALMEHSHADI STREET 657 ZONE 54 VILLA 47 DOHA QATAR				Consignee's account Number 21197				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 PRO SERVICE GMBH 85356 MUNICH - DE/RA/00255-01								Accounting Information TEL. 0097455610111							
Agent's IATA Code 23-4 7140 8015				Account No.				Reference:							
Airport of Departure (Addr. of first Carrier) and requested Routing MUNICH								Reference Number 50-60096-09-24				Optional Shipping Inform.			
to	By first Carrier			to	by	to	by	Currency	CHG Code	WT/VAL PP CC	Other PP CC	Decl. Value for Carriage	Decl. Value for Customs		
DOH	PC							EUR	P	P	X	NVD	NCV		
Airport of Destination DOHA				Requested Flight / Date				Amount of Insurance NIL		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 ARTIKEL 137 UZK - DA - NO TAX FREE!! DE/RA/00255-01 "NOT SECURED CARGO"															
EC-STATUS: X															
No. of Pieces RCP	Gross Weight	kg	Rate Class	Commodity Item No.	Chargeable Weight	Rate	Charge	Total	Nature and Quantity of Goods (incl. Dimensions of Volume)						
3	70,0	K	Q		70,0	4,56		319,20	PERSONAL EFFECTS NOT RESTRICTED 1 X 60 X 30 X 45 1 X 80 X 43 X 40 1 X 35 X 37 X 37						
3	70,0														
Prepaid Weight Charge Collect				Other Charges											
319,20															
Valuation Charge															
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.											
				PRO SERVICE GMBH ROY NASSIF Signature of Shipper or his Agent											
Total other Charges Due Carrier															
Total prepaid Total collect				FOR ABOVE NAMED CARRIER: PEGASUS AIRLINES PRO SERVICE GMBH, AS AGENT 06.SEP.2024 85356 MUNICH - DE/RA/00255-01 Executed on (Date) at (Place) Signature of Issuing Carrier or its Agent											
319,20															
Currency Conversion Rates CC Charges in Dest. Currency															
For Carrier's Use only at Destination				Charges at Destination				Total Collect Charges							

ORIGINAL 1 (FOR ISSUING CARRIER)

624-5192 4460

Shipper's Name and Address 249 AYEDA GHANI MAJEED MARRIOTT COURTYARD HOTEL SCHWANTHALERSTR. 37 80336 MÜNCHEN				Shipper's account Number 21197		Not negotiable Air Waybill Issued by / PEGASUS AIRLINES PEGASUS HAVA TASIMACILIGI A.S BASIN EKSPRES CADDESI NO: 2/A 34303 KUCUKCEKMECE//HALKALI						
Consignee's Name and Address 249 AYEDA GHANI MAJEED C/O MOHAMMED SOWKAT A. HOSSAN 00971555337636 P.O.BOX 7552 ABU DHABI U A E				Consignee's account Number 21197		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 PRO SERVICE GMBH 85356 MUNICH - DE/RA/00255-01				Accounting Information ARRIVAL:		Reference:						
Agent's IATA Code 23-4 7140 8015		Account No.										
Airport of Departure (Addr. of first Carrier) and requested Routing MUNICH						Reference Number 50-60119-09-24						
to	By first Carrier		to	by	to	by	Currency	CHG Code	WT/VAL PP CC	Other PP CC	Decl. Value for Carriage	Decl. Value for Customs
AUH	PC						EUR	P	P	X	NVD	NCV
Airport of Destination ABU DHABI			Requested Flight / Date			Amount of Insurance NIL		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 DE/RA/00255-01 "NOT SECURED CARGO"												
EC-STATUS: X												
No. of Pieces RCP	Gross Weight	kg lb	Rate Class Commodity Item No.	Chargeable Weight	Rate Charge	Total	Nature and Quantity of Goods (incl. Dimensions of Volume)					
7	172,0	K	Q	172,0	3,46	595,12	PERSONAL EFFECTS NOT RESTRICTED 6 X 70 X 48 X 38 1 X 67 X 40 X 27					
7	172,0					595,12	TOTAL CBM: 0,838					
Prepaid Weight Charge Collect				Other Charges								
595,12				Belger DE/RA/01291-01 Sign 1931 12. Sep. 2024 i Time X-RY PHS EDD								
Valuation Charge				SPX by ETD VCK								
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.								
Total other Charges Due Carrier				PRO SERVICE GMBH MEHDI IAKINI Signature of Shipper or his Agent								
Total prepaid				FOR ABOVE NAMED CARRIER: PEGASUS AIRLINES PRO SERVICE GMBH, AS AGENT 11.SEP.2024 85356 MUNICH - DE/RA/00255-01								
595,12				Executed on (Date) at (Place) Signature of Issuing Carrier or its Agent								
Currency Conversion Rates' CC Charges in Dest. Currency				624-5192 4493								
For Carrier's Use only at Destination				Charges at Destination Total Collect Charges								

ORIGINAL 1 (FOR ISSUING CARRIER)