

Fragebogen – Erbausschlagung

| 1. Verstorbene Person | | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------|--------------------------|-----------|
| Name, Vorname: | | | | | |
| Geburtsdatum: | | | | | |
| Sterbetag: | | | | | |
| Sterbeort: | | | | | |
| Letzter Wohnsitz: | | | | | |
| 2. Ausschlagende Person | | | | | |
| Name, Vorname: | | | | | |
| Geburtsdatum: | | | | | |
| Straße, Hausnummer: | | | | | |
| Postleitzahl, Ort: | | | | | |
| Telefonnummer: | | | | | |
| E-Mail-Adresse: | | | | | |
| 3. Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Ehefrau | <input type="checkbox"/> | Großvater | <input type="checkbox"/> | Cousin |
| <input type="checkbox"/> | Ehemann | <input type="checkbox"/> | Urgroßmutter | <input type="checkbox"/> | Cousine |
| <input type="checkbox"/> | Vater | <input type="checkbox"/> | Urgroßvater | <input type="checkbox"/> | Enkel |
| <input type="checkbox"/> | Mutter | <input type="checkbox"/> | Bruder | <input type="checkbox"/> | Enkelin |
| <input type="checkbox"/> | Tochter | <input type="checkbox"/> | Schwester | <input type="checkbox"/> | Urenkel |
| <input type="checkbox"/> | Sohn | <input type="checkbox"/> | Großonkel | <input type="checkbox"/> | Urenkelin |
| <input type="checkbox"/> | Großmutter | <input type="checkbox"/> | Großtante | <input type="checkbox"/> | Sonstige: |
| 4. Minderjährige Kinder? | | | | | |
| Ggf. minderjährige Kinder, für die ausgeschlagen werden soll. Diese werden durch beide Elternteile vertreten, sofern beide Eltern das Sorgerecht haben. | | | | | |
| Kind 1 | | | | | |
| Name, Vorname: | | | | | |
| Geburtsdatum: | | | | | |
| Anschrift: | | | | | |
| Wer hat die elterliche Sorge? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Ich habe die alleinige elterliche Sorge | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Ein anderer Elternteil hat die alleinige elterliche Sorge. Angaben zum allein sorgeberechtigten Elternteil: | | | | |

| | | |
|--------------------------|--|--|
| | Name, Vorname: | |
| | Geburtsdatum: | |
| | Anschrift: | |
| <input type="checkbox"/> | Gemeinsame elterliche Sorge. Angaben zum weiteren sorgeberechtigten Elternteil: | |
| | Name, Vorname: | |
| | Geburtsdatum: | |
| | Anschrift: | |

| | | |
|---------------|----------------|--|
| Kind 2 | | |
| | Name, Vorname: | |
| | Geburtsdatum: | |
| | Anschrift: | |

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| Wer hat die elterliche Sorge? | | |
| <input type="checkbox"/> | Ich habe die alleinige elterliche Sorge | |
| <input type="checkbox"/> | Ein anderer Elternteil hat die alleinige elterliche Sorge. Angaben zum allein sorgeberechtigten Elternteil: | |
| | Name, Vorname: | |
| | Geburtsdatum: | |
| | Anschrift: | |
| <input type="checkbox"/> | Gemeinsame elterliche Sorge. Angaben zum weiteren sorgeberechtigten Elternteil: | |
| | Name, Vorname: | |
| | Geburtsdatum: | |
| | Anschrift: | |

| | | |
|---------------|----------------|--|
| Kind 3 | | |
| | Name, Vorname: | |
| | Geburtsdatum: | |
| | Anschrift: | |

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| Wer hat die elterliche Sorge? | | |
| <input type="checkbox"/> | Ich habe die alleinige elterliche Sorge | |
| <input type="checkbox"/> | Ein anderer Elternteil hat die alleinige elterliche Sorge. Angaben zum allein sorgeberechtigten Elternteil: | |
| | Name, Vorname: | |
| | Geburtsdatum: | |

| | | | |
|---|--|--------------------------|------|
| | Anschrift: | | |
| <input type="checkbox"/> | Gemeinsame elterliche Sorge. Angaben zum weiteren sorgeberechtigten Elternteil: | | |
| | Name, Vorname: | | |
| | Geburtsdatum: | | |
| | Anschrift: | | |
| 5. Kenntnis vom Tod? | | | |
| Wann haben Sie vom Tod der verstorbenen Person erfahren? | | | |
| | | | |
| 6. Kenntnis von der Erbschaft? | | | |
| Wann haben Sie erfahren, dass Sie als Erbe in Betracht kommen? | | | |
| | | | |
| 7. Grund für die Ausschlagung? | | | |
| <input type="checkbox"/> | Finanzielle Gründe (Überschuldung des Nachlasses) | | |
| <input type="checkbox"/> | Persönliche Gründe (Zerrüttetes Verhältnis zur verstorbenen Person etc.) | | |
| <input type="checkbox"/> | Praktische Gründe (Komplexe Nachlassabwicklung, Verwaltungsaufwand zu hoch etc.) | | |
| <input type="checkbox"/> | Sonstige Gründe / Ohne Angabe | | |
| Liegt Ihnen ein handschriftliches oder notarielles Testament vor? | | | |
| <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein |
| Falls „Ja“: | Bitte reichen Sie das Testament ein bzw. bringen es zum Termin mit | | |
| Liegt Ihnen ein Schreiben des Nachlassgerichts vor? | | | |
| <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nein |
| Falls „Ja“: | Bitte Unterlagen einreichen bzw. zum Termin mitbringen | | |
