



**TRANSPORT AV AVLIDEN
INFORMATION
TILL TRANSPORTTJÄNSTEN OCH BÅRHUSPERSONAL**

Den avlidnes namn

Personnummer Avliden..... Kl.....

Adress

Postadress

DEN AVLIDNE SKALL TRANSPORTERAS

Till Bårhuset

Uppgifter inför eventuell balsamering/kremering

Risk för smittsam sjukdom ? Ja Nej

Bar den avlidne pacemaker ? Ja Nej

Om, ja har den tagits bort ? Ja Nej

DÖDSBEVIS UTFÄRDAS AV

Läkare.....

Adress.....

Telefon..... Mobil.....

Datum.....

Underskrift.....

Namnförtydligande

Övrigt.....

.....