PRIMÄRVÅRDEN Trollhättans Stad Lilla Edets kommun Vänersborgs kommun

2016-05-10 Bilaga 2

Information till begravningsbyrån

Kommunens enhet _____

Avliden namn och personnummer _____

Avlidit _____
År Månad Dag Klockan

	JA	NEJ	KAN BLI AKTUELLT
Obduktion ska utföras	❑	❑	❑
Patienten har pacemaker/ annat batteridrivet implantat	❑	❑	

Annat batteridrivet implantat ange vad .....

Behandlande läkare har varit _____
Namn Arbetsplats

_____
Telefon

Namnteckning _____ Befattning_____

Namnförtydligande _____ Datum_____