

Bekräftelse från transportpersonal vid hämtning av avliden från äldreboende

Beställande personal

Namn: _____ Enhet: _____

Avliden

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Den avlidne har förts till: _____ Datum: _____

Transporten har ombesörjts av IGNIS Begravningsbyråer AB

Namn: _____

Blanketten behålls av beställaren och skall förvaras i journalen.