



HSL
Blanketter

- Faxat till NH densign
- E. Bertholds skriver intyg
- Läkare NH skriver intyg

Information från Tibro kommun om att följande person avlidit

Personnummer:.....

Namn:.....

Patientansvarig läkare:.....

Dödsfallet upptäcktes av:

Ssk/dsk:.....

Anhörig/annan:.....

Datum:..... Klockslag:.....

Ssk/dsk som har identifierat den avlidne och biträtt patientansvarig läkare med att utföra undersökning av den avlidne personen:

.....

Underskrift

namnförtydligande

Sjuksköterska/distriktsköterska Tibro kommun

Telenummer till ansvarig ssk/dsk:.....

Övriga upplysningar:

.....

.....

Transport datum: _____

Personliga saker som ska medfölja kistan, t ex kudde, smycke etc:

_____ / _____

signatur

Blanketten ska omgående faxas till sekreterare på Närhälsan Tibro

Faxnummer: 0504-403 33

Ett exemplar lämnas/skickas med internpost till avgiftshandläggare