

Var dödsbeviset utfärdas (klinik, mottagning etc. samt adress, telefonnr och ev. telefaxnr)

Arvika Sjukhus
Avdelning 6

671 80 ARVIKA
0570-7120 00

MOTTATT

06 NOV. 2007

DÖDSBEVIS

Personuppgifter (efter- och förnamn, adress) ① ②

RIIS, EINAR
BOSTÄLLET HELGEBODA
CH-BERG

Den avlidnes personnummer (12 siffror) ③

19221019-385X

För barn under 7 dygn anges ålder			Dödsdatum		Datum (8 siffror) år, mån, dag		Klockslag (t.ex. 06:20)
<input type="checkbox"/> Dödfött	<input type="checkbox"/> Under 24 tim	<input type="checkbox"/> 24 tim t.o.m. 6 dygn	<input checked="" type="checkbox"/> Säkert	<input type="checkbox"/> Sannolikt	20060530		16:04
Typ av dödsplats ④							
<input type="checkbox"/> Akutsjukhus	<input checked="" type="checkbox"/> Sjukhem eller annan vårdbostad	<input type="checkbox"/> Privat bostad	<input type="checkbox"/> Annan/okänd				
Dödsort ⑤				Bar den döde något implantat som kan explodera? ⑥			
Arvika				<input type="checkbox"/> Ja, och det har avlägsnats	<input type="checkbox"/> Ja, men det har <i>inte</i> avlägsnats	<input checked="" type="checkbox"/> Nej	
Finns skäl för <i>polisnämnan</i> (yttre påverkan m.m.)?				Har yttre undersökning gjorts? datum (8 siffror) år, mån, dag			
<input type="checkbox"/> Ja, <i>polisen skall genast kontaktas</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Nej (sjukdom)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej, senast undersökt före döden				

UNDERSKRIFT AV UTFÄRDANDE LÄKARE

Ort	Datum (8 siffror) år, mån, dag	Läkarens namnteckning	
ARVIKA	20060530		
Tjänsteställe	Telefonnr (inkl. riktnr)	Namnförtydligande	Befattning
Arvika Sjukhus	0570-7120 00	HAUGE, HANNE-GURO	Underläkare

Hur man fyller i blanketten

- 1 För klinik- och personuppgifter kan tydliga avtryck med stämpelbrickor godtas.
- 2 För dödfött barn eller barn som avlidit inom 28 dygn efter födseln skall inte stämpelbricka användas. Ange kön och eventuellt namn. Ange dessutom moderns personnummer, namn och adress.
- 3 Den avlidnes personnummer måste fyllas i, även för barn som avlidit inom 28 dygn efter födseln. Ange födelsedatum, om personnummer inte finns.
- 4 Typ av dödsplats
- Akutsjukhus: sjukhus för somatisk eller psykiatrisk korttidsvård
- Sjukhem eller annan vårdbostad: innefattar äldreboenden och

servicehus med tillgång till vård- och omsorgspersonal, gruppboenden, gruppboenden, institutioner etc.

- Privat bostad: utesluter sådant eget boende som ingår i föregående kategori.

- 5 Ange kommun där dödsfallet inträffade eller om dödsplatsen är okänd den kommun där den döda kroppen anträffades.
- 6 För att tillåta kremation kräver krematorierna regelmässigt att implantat som kan explodera har avlägsnats. Exempel på explosiva implantat är hjärtstimulatorer, defibrillatorer, insulin- och infusionspumpar.

Polismyndighetens TILLSTÅND till gravsättning eller kremation

Polismyndigheten i		Namnteckning
Datum	Dnr	Namnförtydligande

Polismyndigheten sänder dödsbeviset med tillståndet till det lokala skattekontoret

DB1A

SsSB 76026 2003-06 PEE