

Information om afdød slægting

Informationer vedrørende afdød slægting

(Vælg KUN én person pr. dokument)

Familienummer - **obligatorisk**:

(Familienr. finder du i brevet herfra/får oplyst af din slægting.)

Fulde navn:

Cpr-nr.:

(CPR-nr. eller fødselsdag, hvis CPR-nr. ikke haves)

Adresse:

(Adresse ved død)

Dato og årstal for død:

Afdødes slægtsskab til dig:

(f.eks. søster, moster, farbror)

Relevante diagnoser og ca. årstal:

Behandlet for relevant lidelse på følgende sygehus og afdeling:

(Der ønskes kun oplysninger om den afdøde)

Dato:

Dit fulde navn:

(Blokbogstaver)