



Bårhusremiss - kvittens

Kvittens avseende bårtransport

Namn på den avlidne:

Personnr:

Adress till boendet:

Postnr:

Postadress:

Beställare av transport

Sjuksköterskas namn:

Bårhus den avliden transporteras till:

Transportören

Transport utfört av

☐

Atlas AB

☐

AISAB

Ort: _____ Datum: _____

Underskrift: _____

Atlas AB: 08-36 59 36 Journummer (dygnet runt)

Vid beslut om obduktion, borttagande av pacemaker eller annat explosivt material samt balsamering är det **AISAB** som utför bårtransporten. Telefon: **08-123 12 080**.