



Plats för registreringsetikett
Ifylles av Bårhuset

Kylfack nummer

Bårhusremiss vid dödsfall

Avsändare

Adress

Postnummer, Ort

Telefonnummer

Personnummer

Namn

Adress

Postnummer, Ort

Kommunalt ansvar

(Se riktlinje längst ner på sidan)

Regionalt ansvar

Transport utförd av

Dödsdatum

Klockan

Plats för dödsfall

JA

NEJ

OKLART

Obduktion

Misstänkt smitta

om **JA**, vilken typ av smitta:

Polisfall

Explosivt material (ex. Pacemaker)

OM INGET BESKED ELLER REMISS OM OBDUKTION LÄMNAS **INOM 3 VARDAGAR** SKER UTLÄMNING
AV DEN AVLIDNE!

PERSONLIGA TILLHÖRIGHETER ANSVARAR INTE BÅRHUSET FÖR UTAN TAS OMHAND AV
VÅRDAVDELNING, KOMMUN ELLER POLIS.

Bårhusremiss ifylld av (Texta)

Namn

Titel

Arbetsplats

Telefonnummer

Utlämnat till

Ifylls på bårhuset

Begravningsbyrå

Datum

Kommunen ska enligt 12 kap. 1 § HSL erbjuda hälso- och sjukvård åt personer med beslut om särskilt boende, bostad med särskild service samt under vistelsetiden åt personer med beslut om dagverksamhet, (SoL), samt i daglig verksamhet, (LSS). Kommunen har även ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende enligt gällande hälso- och sjukvårdsavtal.

Remissen är framtagen i samverkan med VästKom och beslutad av VVG.

Så här fyller du i Bårhusremiss vid dödsfall

Avsändare Adress 1 Postnummer, Ort Telefonnummer	Personnummer Namn 2 Adress Postnummer, Ort
Kommunalt ansvar ☐ (Se riktlinje längst ner på sidan) Regionalt ansvar ☐ 3	Dödsdatum 4 Klockan
Transport utförd av 5	Plats för dödsfall 6
Obduktion 7 Misstänkt smitta om JA, vilken typ av smitta: Polisfall Explosivt material (ex. Pacemaker)	JA NEJ OKLART ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
OM INGET BESKED ELLER REMISS OM OBDUKTION LÄMNAS INOM 3 VARDAGAR SKER UTLÄMNING AV DEN AVLIDNE! PERSONLIGA TILLHÖRIGHETER ANSVARAR INTE BÅRHUSET FÖR UTAN TAS OMHAND AV VÅRDDELNING, KOMMUN ELLER POLIS.	
Ansvarig som konstaterat dödsfallet Namn 8 Titel Arbetsplats Telefonnummer	
Utlämnat till 9 Flytt på bårhuset Begravningsbyrå Datum	
Kommunen ska enligt 12 kap. 1 § HSL erbjuda hälso- och sjukvård åt personer med beslut om särskilt boende, bostad med särskild service samt under vistelsetiden åt personer med beslut om dagverksamhet, (SoL), samt i daglig verksamhet, (LSS). Kommunen har även ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende enligt gällande hälso- och sjukvårdsavtal.	

1: Avsändare, Adress, Postnummer, Ort och telefonnummer

Här fyller du vem som har initierat remissen. Till exempel sjukhusavdelning, vård- och omsorgsboende.

2: Personnummer, Namn, Adress, Postnummer, Ort

Här fyller du i den avlidnes personuppgifter

3: Kommunalt ansvar, respektive Regionalt ansvar:

Kryssrutor som markeras enligt följande riktlinje:

Kommunen ska enligt 12 kap. 1 § HSL erbjuda hälso- och sjukvård åt personer med beslut om särskilt boende, bostad med särskild service samt under vistelsetiden åt personer med beslut om dagverksamhet, (SoL), samt i daglig verksamhet, (LSS). Kommunen har även ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende enligt gällande hälso- och sjukvårdsavtal.

4: Dödsdatum, Klockan

Fyll i aktuellt datum och klockslag

5: Transport utförd av: (Fylls i av transportören)

Fyll i namn på transportföretag samt transportörernas initialer

6: Plats för dödsfall

Exempel: bostad, sjukhusavdelning, vård- omsorgsboende osv.

7: Obduktion, Misstänkt smitta, Polisfall, Explosivt material

Fyll i alla aktuella kryssrutor. En utav kryssrutorna för obduktion måste alltid fyllas i.

8: Bårhusremiss ifylld av:

Fyll i namn, titel, arbetsplats och telefonnummer

9: Utlämnat till

Fylls i på bårhuset vid utlämning av den avlidne