



privat sygepleje

Min sidste vilje:

Sæt X og udfyld på linier:

Undertegnede: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____

By: _____

Cpr. nr.: _____

Jeg ønsker at blive: Brændt

Begravet:

Medlem af folkekirken: Ja Nej

Medlem af andet trossamfund: _____

Medlem af sygeforsikringen Danmark:

Gruppe 1: Gruppe 2:

Gravsted: Askefælles:

Gravsted haves: Ja Nej

Kirkegård: _____

Afd.: _____ Række: _____ Nr.: _____

Evt. tekst på sten: _____

Evt. gravstedsejer: _____

Aske ønskes spredt over havet:

Jeg tillader obduktion:

Jeg er imod obduktion:

Jeg har testamenteret mit legeme til Anatomisk Institut: Ja Nej

Hvis ja, universitetes navn og adresse: _____

Jeg har skrevet testamente: Ja Nej

Hvis ja, advokatens navn og adresse: _____

Evt. begravelsesopsparring: _____

Medlem af begravelseskasse/fagforening: _____

Medlem af Elysium Begravelsesopsparring: _____

Jeg ønsker annoncering i avis: _____



privat sygepleje

Evt. tekst: _____

Højtideligheden skal foregå i stilhed: Ja Nej

Jeg har følgende ønsker for en højtidelighed:

Præst: _____

Kirke/kapel: _____

Følgende salmer/sange ønskes:

1. _____

2. _____

3. _____

Solosang eller spil: _____

CD-musik: _____

Mindesammenkomst:Hvor: _____

Yderligere/andre ønsker: _____

Kisten bæres ud:

Hvis ja: Hvem skal bære den ud: Navn/relation: _____

Kisten bliver stående:

Når jeg lægges i kisten, ønsker jeg at ikklædes:

Eget tøj: _____

Intet tøj: _____

Evt. ting med i kisten: _____

Kistetype/farve: _____

Blomster på kisten: _____

Blomster ønsker efterfølgende lagt på: _____

Når jeg er død, ønsker jeg følgende underrettet: _____

Personlige koder: _____

(Eks.: FB, E-mail, telefon, tablet)

Bemærkning: _____

Dato: _____ / _____ - 20__

Underskrift: _____