

Bårhusblankett

Gäller för: Hälso- och sjukvård Dokumentet är utarbetat av: Anna Kjellberg Elfstrand

Blanketten ska medfölja den avlidne till bårhus

Ange plats där personen avlidit (sjukhus, avdelning, sjukvårdsinrättning eller annan plats).	PersonID	
Ansvarig vårdcentral (vid dödsfall utanför sjukhus)	Dödsdatum	Klockslag
Läkare som konstaterat dödsfall och telefonnummer	Uppgiftslämnare, distriktssköterska eller annan och telefonnummer	

Pacemaker eller annat explosivt material? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om annat vad?	Ska pacemaker/implantat avlägsnas? (Om Ja ska närstående informeras av ansvarig läkare.) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---	--

Är polis kontaktad? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, om dödsfallet har eller kan ha orsakats av yttre påverkan (skada/förgiftning) eller fel/försummelse i vården eller den dödes identitet är okänd ska polisanmälan göras.

Klinisk obduktion? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, obduktionsremiss skrivs <input type="checkbox"/> Eventuellt – meddelas senast inom 2 arbetsdagar om obduktion ska ske eller inte (tfn 010-83 911 99 eller funktionsbrevlåda Cosmic)
--

Smitta, misstanke/bekräftad. Gäller covid-19, tuberkulos, HIV, hepatit, Creutzfeldt-Jakobs sjukdom eller annan smitta. <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om Ja, vad?
--

Övrigt, t.ex. värdeföremål: Kvittens med legitimation att värdesaker mottagits enligt ovan, Datum/Namn:

Övriga upplysningar Identitetsband ska vara fäst vid hand- eller fotled före transport. Kroppen transporteras övertäckt/svept placerad på rygg med huvudet högt och rakt. Används bisättningsäck ska den märkas med namn och personnummer. Förfrågningar kan ställas till Bårhus och obduktion, Centralsjukhuset Karlstad 010-83 911 99
--

Nedanstående fylls i av begravningsentreprenör, transportör eller motsvarande Avliden lämnad till bårhus av: Namn Interntransport <input type="checkbox"/> Datum Begravningsbyrå <input type="checkbox"/> Ange vilken Endast för Centralsjukhuset: placering i kylfack

Nedanstående fylls i om tillämpligt: Uthämtas för obduktion till, Ort/Datum/Namn Åter från obduktion, Datum/Namn
--

Uthämtning för begravning, bisättning eller dylikt Kvittens, ID-kontroll utförd: Datum Underskrift Begravningsbyråns namn Begravningsbyråns representant
--