

Fullmakt

Registrering av kvinnens ønske etter svangerskapsavbrudd. ………….........…(Dato)

Melding til NAV

|  |
| --- |
| Navnelapp |

 …………………………………………. (Kvinnens navn-blokkbokstaver)

* Jeg ønsker felleskiste som settes ned anonymt på Tjensvoll minnelund.

  Ønsker beskjed (på telefonnr.) når den har blitt satt ned.

  Ønsker ikke beskjed når den har blitt satt ned.

* Jeg ønsker egen kiste/ urne.
	+ Tar selv kontakt med begravelsesbyrå. De vil hjelpe med alt det praktiske, inkludert søknad om gravferdsstønad. Det er ikke noe krav om minste svangerskapslengde for å få utbetalt gravferdsstønad.
* Jeg vet ikke og vil bli kontaktet (på telefonnr.):
* Jeg ønsker annen håndtering.
	+ Spesifiser evt. annet ønske (f.eks. annen anonym minnelund)

Hvis ikke noen av alternativene ovenfor blir valgt, vil fosteret bli lagt i felles kiste, og satt ned anonymt på barneminnelunden på Tjensvoll. Kontakt sykehusprest for mer informasjon. Vakthavende prest kan til enhver tid kontaktes via sentralbordet på tlf. 51518000.

…………………………………………………………………. …………………………………………………………………………..

Sted/ dato kvinne sted/ dato lege/ sykepleier/ jordmor