

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.) før kisten settes ned.

  Ønsker ikke beskjed om når den settes 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 har ikke bestemt meg ennå, og ønsker mer tid.
	+ Jeg tar selv kontakt med bårekapellet på SUS på telefonnummer 51519381. Telefonen er betjent mandag- fredag mellom 07.30-15.00. Dersom sykehuset ikke har fått tilbakemelding innen tre uker, vil fosteret legges i felles kiste som settes ned på minnelunden på Tjensvoll.
* Jeg ønsker annen håndtering.
	+ Spesifiser evt. annet ønske (f.eks. anonym minnelund annen kommune)
* Jeg ønsker at sykehuset bestemmer håndtering etter sykehusets retningslinjer.

Kontakt sykehusprest om trenger mer informasjon. Vakthavende prest kan til enhver tid kontaktes via sentralbordet på tlf. 51518000.

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

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