



9 2 Kvittens avseende bårtransport

Beställare av transport

Sjuksköterskas namn

Personuppgifter om den avlidne

Den avlidnes namn	Personnummer
Adress	

Den avlidne ska transporteras till

--

Transportör

Transporten utförs av <input type="checkbox"/> AISAB <input type="checkbox"/> Politivagn
Underskrift
Namnförtydligande
Datum