

Overdrachtsformulier



Stille Zorg

Brancheorganisatie voor postmortale zorg

A) Verklaring van identiteit

De overledene:

Naam: Geboortedatum:

Plaats overlijden (SEH/Verpleegafdeling/Anders):

Datum overlijden: Tijdstip overlijden:

Datum overdracht: Tijdstip overdracht:

Wordt overgedragen in opdracht van:

Naam contactpersoon nabestaanden/opdrachtgever uitvaart:

de heer / mevrouw

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Telefoonnummer: E-mailadres:

Identiteit opdrachtgever gecontroleerd door middel van:

(aankruisen wat van toepassing is)

- Een getekende opdracht of verklaring van (de contactpersoon van) de nabestaanden of opdrachtgever (bijlage toevoegen)
- Verifieerbare bevestiging door contactpersoon via mail of sms
- Vergelijking telefonisch doorgegeven gegevens van contactpersoon nabestaanden met gegevens van het ziekenhuis of zorginstelling

De overledene is overgedragen aan:

Naam uitvaartverzorgster / rouwvervoerder:

Naam mortuariumbeheerder:

.....

.....

Handtekening:

Handtekening:

.....

.....

Overdrachtsformulier



Stille Zorg
Brancheorganisatie voor postmortale zorg

B) Verklaring van overdracht

Verklaring uitvaartverzorgers / rouwvervoerder

Aan mij is overgedragen de overledene (naam):

Datum overdracht:

Door ondertekening van dit formulier verklaar ik namens mijn onderneming te handelen in opdracht van de opdrachtgever voor de uitvaart of nabestaanden van bovengenoemde overledene.

Tevens bevestig ik namens mijn onderneming dat ik de algemene voorwaarden van Stille Zorg accepteer.*

Overgedragen bezittingen

Bij de overdracht van de overledene zijn ook bezittingen overgedragen:

(aankruisen wat van toepassing is)

- Ja
- Nee

Zo ja, bezittingen beschrijven:

.....
.....
.....
.....

Ondertekening

Naam uitvaartverzorgers / rouwvervoerder:

Handtekening:

.....

* Deze voorwaarden zijn te vinden op de website van Stille Zorg, www.stillezorg.nl