

Erklärung zur Kostenübernahme (Prosektur) Institut für Pathologie

Patientenetikett

Erklärung zur Kostenübernahme

Ich/wir sind damit einverstanden, dass ich/wir die Kosten des Kindes, welches am _____ geborenen und am _____ verstorbenen ist in Höhe von 585,00 € (Bestatter: 260,00 €, Stadt Bonn: 325,00 €) für die Beerdigung desselben in einem Gemeinschaftsgrab auf dem Bonner Nordfriedhof zu übernehmen. Auf eine spätere Umbettung verzichten ich/wir. Die Rechnung (Bestatter und Stadt Bonn) wird mir/uns an die oben angeführte Adresse übersandt.

Verhältnis zum Kind				
<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Stiefeltern	<input type="checkbox"/> Pflegeeltern	<input type="checkbox"/> Adoptiveltern	<input type="checkbox"/> Großeltern
<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Stiefvater	<input type="checkbox"/> Pflegevater	<input type="checkbox"/> Adoptivvater	<input type="checkbox"/> Großvater
<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Stiefmutter	<input type="checkbox"/> Pflegemutter	<input type="checkbox"/> Adoptivmutter	<input type="checkbox"/> Großmutter
<input type="checkbox"/> Sonstiger Verwandtschaftsgrad: _____				

Eine Kopie der Erklärung habe/n ich/wir erhalten.

_____, den _____

Unterschrift

Wichtige Hinweise:

- 1.) Sozialhilfeempfänger sollten unmittelbar nach dem Tode Ihres Kindes einen Antrag auf Übernahme der Kosten beim zuständigen Sozialamt einreichen.
- 2.) Sollte sich in nächster Zeit Ihre Adresse ändern, teilen Sie uns dies bitte rechtzeitig mit, damit wir Sie über den Beerdigungstermin informieren können.
- 3.) Des Weiteren haben Sie auch die Möglichkeit per Email informiert zu werden.

E-Mail Adresse: _____

4.) Wünschen Sie eine telefonische Benachrichtigung?

Ja , Telefonnummer: _____
Nein