

## Begjæring om gravlegging og/eller kremasjon

Gravferdsmelding til gravplassmyndigheten

Avdødes navn		Dødsdato
Avdødes siste adresse		Fødselsnummer (11 siffer) *
Hjemstedskommune	Dødssted (kommune)	
Avdødes sivile status		
<input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Samboer <input type="checkbox"/> Separert <input type="checkbox"/> Skilt <input type="checkbox"/> Enke/enkemann		

Den som sørger for gravferden	Navn		Fødselsnummer (11 siffer)	Telefonnr.
	Adresse		E-postadresse	
Se Gravferdsloven § 9	Hvordan er retten til å sørge for gravferden gitt?	<input type="checkbox"/> Ved slektskapsforhold	Angi slektskapsforhold	<input type="checkbox"/> Ved skriftlig erklæring <input type="checkbox"/> Overlatt kommunen
Om kremasjon	Skal avdøde kremeres? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Har avdøde hjertestimulator? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Ønsker etterlatte å være tilstede ved urnenedsettelsen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Om grav	Skal avdøde legges i anonym grav? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Skal det søkes om eller er det gitt tillatelse til askespredning? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja		
Om gravplass	Gravplassens navn		Kommune	
Om gravferdshandling (seremoni)	Skal det være gravferdshandling (seremoni)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
	Hvilken ordning skal det skje etter? <input type="checkbox"/> Den norske kirkes ordning <input type="checkbox"/> Annen gravferdsordning		Angi hvilken	
Om kiste	<input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> Ekstra lang	<input type="checkbox"/> Ekstra bred	<input type="checkbox"/> Ekstra tung

Fylles ut ved NY grav	Graven skal være	<input type="checkbox"/> Kistegrav MED ledig festet grav ved siden av	<input type="checkbox"/> Kistegrav UTEN ledig festet grav ved siden av	<input type="checkbox"/> Kistegrav med ledig kistegrav over (to nivåer)
		<input type="checkbox"/> Fri urnegrav	<input type="checkbox"/> I navnet minnelund	<input type="checkbox"/> I navnet minnelund med festet grav ved siden av
	Navn på ansvarlig for fri grav/fester for festet gravsted		Fødselsnummer (11 siffer)	Telefonnr.
	Adresse		E-postadresse	
Underskrift fra den som skal være ansvarlig for graven			Underskrift	

Fylles ut ved EKISTERENDE grav	Ny ansvarlig/fester hvis det er ansvarlig/fester som er død og skal gravlegges i graven	Navn	Fødselsnummer (11 siffer)	Telefonnr.
		Adresse	E-postadresse	
	Navn på sist gravlagte i graven/gravstedet			Gravleggingsår
Ansvarlig/fester gir sitt samtykke til bruk av graven/gravstedet			Underskrift	

Var avdøde ansvarlig for/fester av graver andre steder i kommunen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, på hvilke(n) gravplass(er)?
Skal begravellesbyrå engasjeres ved gravferden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, angi byråets navn og telefonnr.
Sted og dato	Underskrift (Den som sørger for gravferden)

Gravplass/gravens nummer	Kirke/kapell som skal brukes
Tidspunkt for gravferdshandlingen	Er politiet på dødsstedet varslet ved kremasjon? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei