

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 **662,55 €** (Bestatter: 260,00 €, Stadt Bonn: **402,55 €**) für die Beerdigung desselben in einem Gemeinschaftsgrab auf dem Bonner Nordfriedhof zu übernehmen. Auf eine spätere Umbettung verzichte/n ich/wir. Die Rechnung (Bestatter und Stadt Bonn) wird mir/uns an die oben angeführte Adresse übersandt.

Verhältnis zum Kind				
☐ Eltern	☐ Stiefeltern	☐ Pflegeeltern	☐ Adoptiveltern	☐ Großeltern
☐ Vater	☐ Stiefvater	☐ Pflegevater	☐ Adoptivvater	☐ Großvater
☐ Mutter	☐ Stiefmutter	☐ Pflegemutter	☐ Adoptivmutter	☐ Großmutter
☐ 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 ☐