

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"/> Fri kistegrav MED ledig festet grav ved siden av	<input type="checkbox"/> Fri kistegrav UTEN ledig festet grav ved siden av	<input type="checkbox"/> Fri kistegrav med ledig Kistegrav over (to nivåer)	<input type="checkbox"/> Fri urnegrav	<input type="checkbox"/> I navnet minnelund
	Navn på ansvarlig for fri grav/fester for festet gravsted			Telefonnr.	Fødselsnummer (11 siffer)	
	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)
		Adresse	Telefonnr. 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?		Hvis ja, på hvilke(n) gravplass(er)?
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	
Skal begravesbyrå engasjeres ved gravferden?		Hvis ja, angi byråets navn og telefonnr.
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	
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