Olssons
BEGRAVNINGSBYRÅ

Västergatan 4, Sjöbo • 0416-55 04 06
kontakt@olssonsbegravning.com • www.olssonsbegravning.com



Mitt farväl

Detta dokument tillhör:

Namn _____ Personnummer _____

Vid min bortgång önskar jag att...

Hur vill du att din begravning ska se ut, hur ska efterlevande komma ihåg ditt sista farväl?
Det är viktigt att dina nära och kära får ta avsked av dig för att sedan gå vidare och minnas.
Låt begravningen bli en hyllning till ditt liv.

Så här vill jag att min begravning ska vara

Utforma din begravning fritt utifrån hur du känner. Tänk gärna på intressen, upplevelser, värderingar och livsstil. Forma din begravning, så den speglar dig och ditt liv.

- Jag är medlem i Svenska kyrkan och vill ha en begravning i Svenska kyrkans ordning.
- Jag vill ha en borgerlig begravning.
- Jag vill ha en begravning enligt annat trossamfunds ordning. _____
- Jag överlåter frågan till mina efterlevande.

Jag vill att begravningen ska hållas i följande kyrka / kapell / annan plats

_____

Mina önskemål om hur ceremonin utformas
(exempel - ljus/mörk klädsel, favoritfärg/sort på blommor, musik)

_____

_____

_____

Mina önskemål om kista och urna: _____

_____

_____

Jordbegravning eller kremation

- Jag vill jordbegravas
- Jag vill kremeras — före ceremoni (Akt med urna) — efter ceremoni — Ingen ceremoni (Direktkremation)

Gravplats

Jag vill gravsättas på följande kyrkogård / begravningsplats: _____

- Ny gravplats
- Gravplats finns. Gravnummer: _____
- Jag överlåter valet till mina efterlevande
- Jag vill att askan sprids /gravsätts på / i _____

Minnesstund – eftersits, efter begravningen

Jag önskar att minnesstunden ska vara på (plats, mat och dryck) _____

_____

_____

_____

Dödsannons

- Ja
- Nej

Här är mina önskemål om dödsannonsen (vilken tidning, symbol, vers, minnesgåvor etc.)

_____

_____

_____

_____

Gravsten

* Ny gravsten _____

Material/färg på sten _____

Inskription på ny / befintlig gravsten _____

Begravningsbyrå

Jag vill att följande begravningsbyrå tar hand om min begravning: _____

Bouppteckning

Jag vill att min bouppteckning sköts av: _____

Kontaktperson- / er

Jag vill att följande personer kontaktas gällande Mitt farväl (namn, adress, telefonnummer)

_____

_____

_____

_____

Övrigt / Anteckningar: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Härmed intygar jag att detta är min önskan om hur min begravning ska utformas.

_____

Ort Datum

_____

Namnteckning

_____

Namnförtydligande Personnummer

_____

Reviderat den

Detta dokument ska förvaras säkert. Helst ska ett exemplar lämnas till begravningsbyrån och ett exemplar lämnas i hemmet, så oavsett vad, ska efterlevande och begravningsbyrå ha möjlighet att ta del av innehållet den dagen då det behövs. Begravningsbyrån ombesörjer att dokumentet förvaras säkert.

Olssons
BEGRAVNINGSBYRÅ

Västergatan 4, Sjöbo • 0416-55 04 06
kontakt@olssonsbegravning.com • www.olssonsbegravning.com