

Bescheinigung einer Fehlgeburt zur Vorlage bei der Friedhofsverwaltung



Verwaiste Eltern
und trauernde Geschwister
Schleswig-Holstein e.V.®

Anschrift der Klinik

Name und Anschrift der Mutter des fehlgeborenen Kindes

Hiermit bestätigen wir,

dass Frau:.....

ameine Fehlgeburt hatte.

Das Kind / die Kinder soll / sollen bestattet werden.

Unterschrift der Klinik

Datum