

En sista vilja

En vägledning för *dina anhöriga*



Ditt namn:

Ditt personnummer:

Dagens datum:

I berättelsen finns du

Det kan vara lite obehagligt att tänka på: vad som händer när vi avlider, eller vad som händer om vi skulle drabbas av till exempel en demenssjukdom.

Denna skrift är till för att du ska kunna förmedla till dina närstående hur du vill att saker ska ske när du avlidit eller om du på grund av sjukdom inte kan förmedla dig till din omvärld.

All information som du fyller i är frivillig, du fyller i den för din egen skull. Känner du att du tycker att en fråga är för personlig, så behöver du naturligtvis inte fylla i den. Det är helt upp till dig.

När skriften är färdigifyllt är det bra om du förvarar den lättillgängligt hemma eller ger den till en anhörig eller närstående.

Mina dokument

Mitt testamente

Ja, jag har ett testamente, som är daterat den: (datum och årtal)

Mitt testamente förvaras:

.....
.....(plats och adress)

TIPS!

Om du ännu inte skrivit ditt testamente, är det bra att göra det så fort som möjligt. Genom att skriva testamente har du själv möjlighet att bestämma hur din kvarlåtenskap fördelas.

Testamenten är juridiska handlingar med mycket strikta formkrav. Därför är det bra att ta hjälp av en jurist. Om du är osäker på vem du ska anlita, kan du ta kontakt med din värdinna så kan hon förmedla kontakt.

Samboavtal

Ja, jag har ett samboavtal daterat den: (datum och årtal)

Mitt samboavtal förvaras:

.....
.....(plats och adress)

Äktenskapsförord

Ja, jag har ett äktenskapsförord, som finns registrerat hos tingsrätten i:

Mitt äktenskapsförord förvaras:

.....
.....(plats och adress)

Tidigare bouppteckning

Ja, jag har en bouppteckning efter:(namn)

Denna bouppteckning förvaras:

.....
.....(plats och adress)

Lagfarter

Jag har hel eller del i lagfart för följande fastighet/tomträtter:

.....
.....
.....

Jag äger hel eller del i bostadsrätter/byggnader:

.....
.....
.....

Gåvobrev

Jag har gåvobrev, som jag vill att mina anhöriga känner till:

.....
.....

Övriga avtal och dokument som mina anhöriga bör känna till

Jag har slutit följande avtal:

.....
.....
.....

Försäkringar

Jag har följande försäkringar

Hem/villaförsäkring. Försäkringsbolag:

Livförsäkring. Försäkringsbolag:

Sjukförsäkring. Försäkringsbolag:

- Olycksfallsförsäkring. Försäkringsbolag:
- Företagsförsäkring. Försäkringsbolag:
- Begravningsförsäkring. Försäkringsbolag:
- Grupplivförsäkring. Försäkringsbolag:
- Försäkring via arbetsgivare:
- Pensionsförsäkringar:
- Försäkringar via fackförbund:
- Övriga försäkringar
.....
.....
.....

Organdonation

- Ja, jag har anmält mig till donationsregistret eller fyllt i donationskort
- Jag vill inte donera några organ eller vävnader efter min död

TIPS!

Om du skulle vilja anmäla dig till donationsregistret, men inte gjort det än, så kan du hämta ett donationskort på närmsta apotek eller vårdcentral, eller anmäla dig hos Socialtstyrelsen, på deras hemsida: www.socialstyrelsen.se.

Obduktion

- Jag invänder inte mot att bli obducerad.
- Såvida inte omständigheterna kräver det så vill jag inte bli obducerad.
- Jag vill inte bli obducerad.

Vård i livets slutskede

- Ja, jag har livstestamente/livsslutsdirektiv

Detta förvaras:

Begravning

Religion

- Jag vill att min begravning sker i Svenska Kyrkans ordning
- Jag vill att min begravning sker i frikyrklig ordning. Frikyrka:
- Jag vill ha en borgerlig begravning
- Jag vill ha en begravning enligt andra former:

.....
.....

Plats

- Jag vill att ceremonin hålls i följande kyrka/kapell/annan plats:

.....
.....
.....

Närvaro

- Jag vill att alla är välkomna på min begravning
- Jag vill begravas i kretsen av mina närmaste
- Mina anhöriga får avgöra vilka som inbjudas till min begravning

Ceremonin

Jag önskar följande officiant:

Jag önskar att följande solist ska framträda:

Jag önskar att följande sångstycken framförs:

.....
.....

Jag önskar att följande musikstycken framförs:

.....
.....

Jag önskar att följande psalmer framförs:

.....
.....

Jag överlåter utformningen av ceremonin till mina anhöriga

Jordbegravning eller kremering

Jag vill jordbegravas

Jag vill kremeras

Jag överlåter frågan till mina närmaste

Val av grav och begravningsplats

Jag vill begravas på följande kyrkogård/begravningsplats:

.....
.....

Ny gravplats

Gravplats finns. Gravnummer:

Gravbrevet förvaras:

Jag överlåter valet av begravningsplats till mina närmaste

Jag vill att askan gravsätts i:

Urngrav Minneslund Asklund

Annan grav:

Jag vill att askan efter tillstånd från länsstyrelsen sprids (plats):

.....

Din gravsten och gravskötsel

Jag vill ha en ny gravsten

Jag har följande önskemål om gravstenen:

.....

.....

Jag har önskemål om följande skrift på gravstenen:

.....

.....

Jag vill att medel för gravskötsel avsätts för antal år:

Minnesstund

Jag vill ha en minnesstund

Jag har följande önskemål kring minnestunden:

.....

.....

.....

Jag överlåter utformningen av minnesstunden till mina närmaste:

Jag önskar att begravningsbyrån ombesörjer värdskapet

Dödsannonsen

Jag vill att dödsfallet tillkännages genom annons i följande tidningar:

.....
.....

Jag vill att tillkännagivandet publiceras på hemsidan Familjesidan.se

Jag vill ha följande vers i tillkännagivandet:

.....
.....
.....

Jag vill ha följande symbol i tillkännagivandet:

Jag vill att det står ”Tänk på Blomsterfonden. Pg 90 25 30-5” i tillkännagivandet.

Jag har följande önskemål vad gäller övriga minnesgåvor:

.....
.....
.....

Jag överlåter frågan om tillkännagivandet till mina närmaste

Val av kista/urna

Jag vill ha följande föremål i kista/urna:

.....

Färg:

Övriga önskemål:

.....
.....
.....

Klädsel i kistan (d.v.s. kistklädsel):

.....
.....

Jag överlåter frågan om kista/urna till mina närmaste

Jag vill ha följande kläder på mig i kistan:

.....
.....
.....

Jag vill vara klädd i den svepdräkt som följer med kistan

Jag överlåter frågan om min klädsel till mina närmaste

Blommor

Jag vill ha följande blomsterarrangemang:

.....
.....
.....

Pengar till begravningen

Jag har avsatt pengar till begravningen hos

Jag vill att följande begravningsbyrå ombesörjer min begravning :

.....

Bank

Jag har konto i följande banker:

.....
.....
.....

Jag har bankfack i:(bank)

Elektroniskt lagrad information

TIPS!

På webbsidan <https://www.mywebwill.se/> har du möjlighet att bestämma vad som ska hända med dina konton på nätet efter döden. De flesta sajter vi använder dagligen är lösenordsskyddade och anhöriga har på så sätt ingen möjlighet att komma åt värdefull information efter att en person avlidit. Om du har ett konto hos My webwill, kan du avgöra hur du vill att din elektroniska information hanteras efter din död.

Levnadsberättelse

Inom Blomsterfondens äldreboenden arbetar vi mycket aktivt med levnadsberättelsen. Den är särskilt viktig om du till exempel skulle drabbas av en demenssjukdom.

Vi använder dina nedskrivna minnen för att samtala med dig och kanske väcka minnesbilder som du annars inte kommit ihåg. Vi har också möjlighet att anpassa din omvårdnad runt dig, så att vi exempelvis inte serverar mat du aldrig tyckt om.

Namnuppgifter

Förnamn:

Eventuella smeknamn:

Eventuellt flicknamn eller ändrat efternamn:

Uppväxt och barndom

Mors namn:.....

Fars namn:.....

Systrars namn:

.....
.....

Bröders namn:

.....
.....

Plats i syskonskaran:

Födelseort:

Mors yrke:

.....
.....

Fars yrke:

.....
.....

Viktiga minnen och personer från barndomsåren:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Atmosfären i barndomshemmet:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Skolgången

Har gått i söndagsskola? Var eller när:

.....
.....
.....

Skolgång, var? Vilka skolor:

.....
.....

.....
.....

Viktiga personer och händelser i samband med skolgången:

.....
.....
.....
.....

Ungdomsåren

Yrkesutbildning:

.....
.....

Värnplikt:

.....

Särskilda minnen kring detta:

.....
.....
.....
.....

Intressen och nöjen i ungdomen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Förhållanden:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vuxenåldern

Bostadsorter/adresser:

.....
.....
.....
.....

Förhållanden:

.....
.....
.....
.....

Namn och yrke på partner/partners:

.....
.....
.....
.....

Barn:

.....
.....
.....
.....
.....

Är det något särskilt minne eller händelse omkring barnen som det är bra att vi vet om:

.....
.....
.....
.....

Arbetslivet

Yrke(n):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Arbetskamrater:

.....
.....
.....
.....

Vad arbetet betytt:

.....
.....
.....
.....

Ålderdomen

Förändringar av familjeförhållanden vanor och boende:

.....
.....
.....
.....

Viktiga händelser/minnen under åldrandet:

.....
.....
.....
.....
.....

Intressen/aktiviteter som fortfarande utövas/är viktiga eller som man gärna talar om:

.....
.....
.....
.....
.....

Fritidsintressen, livsstil

Favoritfärger:

Färger jag absolut inte tycker om:

Religion, aktiv/passiv:

.....
.....
.....
.....

Husdjur, namn och ras:

.....
.....

Alkohol:

.....
.....

Tobak:

.....
.....

Favoritprogram på tv/radio:

.....
.....
.....
.....

Sport:

.....
.....
.....
.....

Musik:

.....
.....
.....
.....

Böcker/litteratur:

.....
.....
.....
.....

Favoritförfattare:

Tidningar:

.....
.....

Resor jag gjort:

.....
.....
.....
.....

Övrigt:

.....
.....
.....
.....

Personliga vanor och önskemål

Hur vill du bli tilltalad:

.....
.....

Morgon eller Kvällsmänniska:

.....
.....

Duscha eller bada, hur ofta?

Tvätta håret:

.....

Måltiden

Te/Kaffe, mjölk och socker:

.....

.....

Favoriträtter:

.....

.....

.....

Tycker inte om/ogillar i matväg:

.....

.....

Favoritdryck/er:

.....

.....

Dryck/er jag inte tycker om:

.....

.....

Matallergier:

.....

.....

.....

.....

Viktigt att veta

Minne/händelse som ofta återkommer:

.....
.....
.....
.....

Svår sorg/förlust:

.....
.....
.....
.....

Är rädd för:

.....
.....
.....
.....

Stor glädje/har nöje av:

.....
.....
.....
.....

Lugnande musik, favoritmelodi:

.....
.....
.....
.....

God man

Min önskan är att
(namn och personnummer) utses till god man för mig om jag skulle behöva det.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

.....
Personnummer

Önskemål om vård inom Blomsterfonden

Om du väljer att fylla i nedanstående blankett, riv då loss den och ge den till din värdinna.

Undertecknad önskar, om jag blir dålig eller sjuk, och om jag då inte längre orkar bo och klara mig själv i egen bostad att få bli placerad på ett av Blomsterfondens äldreboenden.

Till Blomsterfondens tjänstemän uppdrar jag, att de tar hand om detta mitt skriftliga önskemål, och bevakar det åt mig.

Om det blir aktuellt och nödvändigt, uppdrar jag vidare åt Blomsterfonden att företräda mig inför myndigheter och institutioner och för min talan rörande val av vårdinrättning.

Namn:

.....
.....

Adress:

.....
.....

Ort

Datum

.....

Namnunderskrift

.....

OBSERVERA!

Blomsterfonden kan aldrig garantera en plats på våra äldreboenden. Men fyller du i denna blankett, gör vi allt vi kan för att tillgodose dina önskemål.