

STROOK A

**AANGIFTE VAN OVERLIJDEN VAN EEN PERSOON
VAN EEN JAAR OF OUDER**

(Strook in te vullen door de **geneesheer** en te bewaren door het gemeentebestuur)

Naam en voornaam van de overledene

C A D O E N M A R I A

Echtgeno(o)t(e) of weduw(e)(naar) van

.

Gewone verblijfplaats:

gemeente

P A M E L

straat, nr.

L O M B E E C K 17

Datum (DDMMJJJJ) en uur (UUMM) van overlijden

19 04 2022 10 u 30 m

Adres van overlijden:

gemeente

P A M E L

straat, nr.

L O M B E E C K 17

Nummer van de overlijdensakte

Geslacht van de overledene

• mannelijk • vrouwelijk • onbepaald

Gerechtelijk-geneeskundig bezwaar tegen begrafenis of crematie (1)

ja neen

Bezwaar tegen schenking van het lichaam (2)

ja neen

Verplichte onmiddellijke kisting • in een hermetische kist (3)

ja neen

Bezwaar tegen eventuele • crematie (4)

ja neen

• conserveringstechnieken (5)

ja neen

• vervoer zonder kist (6)

ja neen

Risico voor blootstelling aan ioniserende stralen (3)

ja neen

Ik, die teken, geneesheer (naam, voornaam, nr. in Orde der geneesheren of RIZIV nummer),

NGATCIRA Raoul 17547496010

verklaar dat ik de 19/04/2022 om 10h30 uur heb vastgesteld dat de hierboven genoemde persoon overleden is.

Handtekening en stempel van de geneesheer

- (1) Overlijden zeker of vermoedelijk door uitwendige oorzaak (ongeval, zelfmoord, moord of doodslag).
- (2) De overledene vormt een risico voor besmetting zoals bepaald sub (3).
- (3) A. de overledene leed aan één van de volgende overdraagbare ziekten: cholera, miltvuur, pest, pokken en andere orthopox virusziekten, virale hemorrhagische koorts.
B. de overledene vormt een risico op radioactieve besmetting (cfr. K.B. van 28 februari 1963 - B.S. 16 mei 1963 - art. 69.4, art. 69.7 en art. 3).
- (4) Prothesen die werken op lithiumbatterijen dienen verwijderd, alsook elke andere prothese die radio-elementen bevat.
- (5) - cfr (2) en (3);
- slechte toestand van het lijk (ontbonden, verhakkeld)
- overlijden dat zeker of vermoedelijk aan een uitwendige oorzaak te wijten is.
- (6) cfr (2) en (3).

Dr Raouf NGATCIRA KWENDJEU
 Médecin spécialiste en formation en
 anesthésiologie-réanimation
 N° INAMI : 1-75474-96-010
 CUB Hôpital Erasme - 1070 Bruxelles
 Tél. : 02/555 3919
 Mail: SecMed.AnestRea@erasme.uib.ac.be

STROOK B

STATISTISCH FORMULIER VOOR HET OVERLIJDEN VAN EEN PERSOON
VAN EEN JAAR OF OUDER

(Strook in te vullen door de **geneesheer**, te verifiëren door het gemeentebestuur
en over te maken aan de bevoegde geneesheer-ambtenaar)

1. Datum en uur van het overlijden

• datum (DDMMJJJJ)

19, 04, 2022

• uur (UUMM)

10 u 30 m

2. Plaats van het overlijden

- thuis • openbare weg
 • ziekenhuis • werkplaats
 • bejaardentehuis
 • andere, preciezer

3. Geslacht van de overledene

- mannelijk • vrouwelijk • onbepaald

AANVRAAG TOT CREMEREN

Aan de Heer Ambtenaar van de Burgerlijke Stand te.....

Op

Ondergetekende (naam, voornamen).....

Wonende te nr

Bevoegd om in de lijkbezorging te voorzien van (1).....

(Identiteit van de overledene)

Overleden te op

Verzoek u mij het verlot te verlenen het stoffelijk overschot van voornoemde persoon te laten cremere in het Crematorium van

Hierbij vindt u :

1° een akte van uiterste wilsbeschikking, waarbij de overledene de uitdrukkelijke wens te kennen geeft zijn stoffelijk overschot te laten cremere (2) ;

2° een attest van dokter, geneesheer die het overlijden heeft vastgesteld en waarin bevestigd wordt dat er geen tekens of aanwijzingen van een gewelddadige en verdachte dood zijn.

Ik verklaar overigens dat het stoffelijk overschot niet voorzien is van een hartstimulator (pacemaker):

Ik geef procuratie aan de Heer (3) om alle formaliteiten betreffende deze zaak in mijn naam te vervullen.

Hierbijgevoegd mijn identiteitskaart tot nazicht van mijn handtekening.

De as zal : 1) begraven worden
2) in het Colombarium bijgezet worden (2) op de begraafplaats van.....
3) worden uitgestrooid

Met de meeste hoogachting.

Handtekening :

- (1) Graad van verwantschap.
- (2) Schrappen wat overbodig is.
- (3) Gewoonlijk een begrafenisondernemer.

FORMULIER II

MEDISCH ATTEST.

Voorzien door artikel 22 van de wet van 20 juli 1971

Ondergetekende NGATCHA Raoul geneesheer, wonende te ERASME

Stelt het overlijden vast van CADOEN MARIA

Overkomen op 19.10.2022 te 10h30 en bevestigt hierbij dat er geen tekens of aanwijzingen van een gewelddadige en verdachte dood zijn.

Ik verklaar overigens dat het stoffelijk overschot niet voorzien is van een hartstimulator

Dr. Raoul NGATCHA KWENDJEU
 Médecin spécialiste en formation en anesthésiologie-réanimation
 URM : 1-75474-96-010
 CHU Hospital Erasme - 1070 Bruxelles
 Tél. : 02/555 3919
 Mail: SecMed.AnestRea@erasme.ulb.ac

Datum en handtekening

Rouwcenter Segers

KOH-I-NOOR BVBA

Tel.: 054 33 17 64

Kwinkelaar 115 B-1760 Roosdaal

E-mail: rouwcentersegers@aoutlook.com

Website: www.rouwcentersegers.be



Uitvaartzorg

Stijlvol

Discreet

Correct

Volmachtformulier

Naam: Vanden Eede

Voornamen: André

Nationaal nummer: 50 03 12 467 50

Geef toelating aan begrafenisonderneming Rouwcenter Segers, Kwk. 115, Roosdaal

om 5 uittreksels (aantal) uit de overlijdensakte van Geertien Maria

(naam en voornaam), overleden op 19 april 2012, aan te vragen.

Ik beroep mij op het recht dit uittreksel aan te vragen als (aanduiden wat past):

- echtgenoot of echtgenote
- wettelijk samenwonende
- wettelijke vertegenwoordiger
- bloedverwant in de opgaande of nederdalende lijn
- erfgename
- notaris
- advocaat

van de overledene.

Datum: 19/04/2012

Handtekening volmachtgever

De volmachtgever geeft (een kopie) van zijn/haar identiteitskaart mee.

De volmachtdrager moet steeds ook zijn identiteitskaart voorleggen.

Handtekening volmachtdrager

Rouwcenter Segers
Kwinkelaar 115, 1760 ROOSDAAL
tel.: 054 33 17 64
BZW nr: BE 0477 405 789

Opgelet: enkel de echtgenoot, wettelijk samenwonende of familieleden in op- of neergaande lijn kunnen een uittreksel aanvragen. Broers/zussen kunnen geen uittreksels aanvragen. De volmacht kan ook nog gegeven worden door de advocaat of notaris van de overledene.

Naam / Name
Voornamen / Given names

**Vanden Eede
André Jan**

Geboorteplaats en -datum / Place and date of birth
Pamel 12 MAAR 1950

Geslacht / Sex
M



Nationaliteit
Nationality **BELG**
Kaartnr. / Card No
592-8388439-57



Geldig van - tot / Valid from - until
13.07.2018 - 13.07.2028

Handtekening van de houder / Holder's signature



