

# DÖDSATTEST

för avliden under 28 dygn eller dödfödd

Antal tilläggsidor:

BARN

MODER

<input type="checkbox"/> 1. Avliden i en ålder under 28 dygn		<input type="checkbox"/> 2. Dödfödd	
3. Födelsedatum kl.		4. Personbeteckning	
5. Födelsevikt (g)		6. Dödstid (enbart levande födda) kl. <input type="checkbox"/> säker <input type="checkbox"/> beräknad	
7. Efternamn (enbart levande födda)		8. Samtliga förnamn (enbart levande födda)	
9. Kön <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/> Flicka <input type="checkbox"/> Osäkert		10. Antal födda barn <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4-	
11. Ordningsbokstav vid flerbördsgraviditet <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D		12. Efternamn	
13. Samtliga förnamn		14. Stadigvarande bosättningsland	
15. Personbeteckning		16. Fosterålder veckor + dagar	
17. Hemkommun		18. Befolkningsdatamyndighet	

19. Dödsorsaker	Orsakskod <sup>1</sup> eller Symptomkod <sup>2</sup>		Läkemedelskod (ATC)	Sjukdomens uppskattade varaktighet
	Yttre orsak <sup>3</sup>	Främsta skada <sup>4</sup>		
a. Barnets främsta sjukdom, skada eller störning	1	2		
	3	4		
b1. Annan betydande sjukdom, skada eller störning hos barnet	1	2		
	3	4		
b2. Annan betydande sjukdom, skada eller störning hos barnet	1	2		
	3	4		
c. Moderns främsta sjukdom, skada eller störning som medverkat till barnets död	1	2		
	3	4		
d. Moderns andra betydande sjukdomar, skador eller störningar som medverkat till barnets död	1	2		
	3	4		

20. Dödsklass

Sjukdom  Olycksfall  Medicinsk vård eller undersökningsåtgärd  Brott mot liv  Krig  Oklar

Datum då dödsfallet anmäls till polisen, om det inte är fråga om en sjukdom:

21. Om dödsklassen är olycksfall, olycksfallsplats

Trafik/transport  Hemmet  Hälso- och sjukvårdsenhet  Socialvårdsenhet

Annan, vilken?  Okänt

22. Dödsplats

Hälso- och sjukvårdsenhet, vilken?  Socialvårdsenhet, vilken?

Hemmet/bostaden  Annan, vilken?  Utomlands, var?

22.1 Kommun där dödsfallet inträffade

23. Händelseuppgifter (Dessa uppgifter ligger till grund för dödsorsakerna som angetts i punkt 19 och dödsklassen i punkt 20.)

24. Uppgifterna om dödsorsaken grundar sig på:

Medicinsk utredning av dödsorsak, ingen obduktion  Rättsmedicinsk utredning av dödsorsak, ingen obduktion

Medicinsk utredning av dödsorsak, obduktion  Rättsmedicinsk utredning av dödsorsak, obduktion

Annat sätt för utredning av dödsorsak, vad?

Obduktionsplats

Obduktionskod

25. Övanstående uppgifter i dödsattesten intygar jag på heder och samvete Varje blankett undertecknas separat.

Ort och datum

Läkarens underskrift

Tjänsteställe

Namnförtydligande

Tjänsteställning

Telefon

Fax

26. Kod för hälso- och sjukvårdsenhet

Läkarens identifieringskod

Institutet för hälsa och välfärd fyller i: dödsorsaken har utretts och dödsattesten uppgjorts på behörigt sätt.

Datum

Rättsläkarens underskrift

Namnförtydligande

Rättsläkarens identifieringskod

Den läkare som ha uppgjort dödsattesten sänder originalet av dödsattesten till verksamhetsstället för rättsmedicin vid Institutet för hälsa och välfärd.



# TILLÄGGSSIDA TILL DÖDSATTEST

för avliden under 28 dygn eller dödfödd

Tilläggsidans nr:

<input type="checkbox"/> 1. Avliden i en ålder under 28 dygn		<input type="checkbox"/> 2. Dödfödd	
BARN	3. Födelsedatum kl.	4. Personbeteckning	5. Födelsevikt (g)
	6. Död tid (enbart levande födda) kl. <input type="checkbox"/> säker <input type="checkbox"/> beräknad	7. Efternamn (enbart levande födda)	8. Samtliga förnamn (enbart levande födda)
MODER	9. Kön <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/> Flicka <input type="checkbox"/> Osäkert	10. Antal födda barn <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4-	11. Ordningsbokstav vid flerbördsgraviditet <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
	12. Efternamn	13. Samtliga förnamn	14. Stadigvarande bosättningsland
	15. Personbeteckning	16. Fosterålder veckor + dagar	17. Hemkommun

Fogas till första sidan. obs! Får inte nitas ihop.

**Fortsättning på uppgifterna på första sidan av dödsattesten**  
Fältets nummer och namn ska fyllas i före uppgifterna som angetts i fältet.

<b>25. Ovanstående uppgifter i dödsattesten intygar jag på heder och samvete</b>		Varje blankett undertecknas separat.	
Ort och datum	Läkarens underskrift	<b>26. Kod för hälso- och sjukvårdsenhet</b>	
Tjänsteställe	Namnförtydligande		
Telefon	Fax	Tjänsteställning	Läkarens identifieringskod

Den läkare som ha uppgjort dödsattesten sänder originalet av dödsattesten till verksamhetsstället för rättsmedicin vid Institutet för hälsa och välfärd.





## BEGRAVNINGSTILLSTÅND

för avliden under 28 dygn eller dödfödd

<input type="checkbox"/> 1. Avliden i en ålder under 28 dygn		<input type="checkbox"/> 2. Dödfödd	
BARN	3. Födelsedatum kl.	4. Personbeteckning	5. Födelsevikt (g)
	6. Dödstid (enbart levande födda) kl. <input type="checkbox"/> säker <input type="checkbox"/> beräknad	7. Efternamn (enbart levande födda)	8. Samtliga förnamn (enbart levande födda)
	9. Kön <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/> Flicka <input type="checkbox"/> Osäkert	10. Antal födda barn <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4-	11. Ordningsbokstav vid flerbördsgravitet <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
MODER	12. Efternamn	13. Samtliga förnamn	14. Stadigvarande bosättningsland
	15. Personbeteckning	17. Sista hemkommun	18. Befolkningsdatamyndighet
27. Elektroniska behandlingsapparater har avlägsnats från kroppen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ingen elektronisk behandlingsutrustning			

Detta begravningstillstånd ska företes för ägaren till den begravningsplats där den avlidna ska begravas. Om den avlidna ska kremeras, företes begravningstillståndet för krematoriets ägare.

Den avlidnas närmaste anhöriga eller annan närstående person har rätt av den läkare som undertecknat detta tillstånd få en kopia av dödsattesten med uppgifter om dödsorsakerna samt upplysningar om dödsfallet. Om det är fråga om en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken sänder polisen en kopia av dödsattesten.

Dödsorsaken har utretts/undersökningar som direkt hänför sig till liket har utförts i överensstämmelse med lagen (459/1973) och förordningen (948/1973) om utredande av dödsorsak. Enligt min uppfattning föreligger inte hinder för begravning.

25. Ovanstående uppgifter i dödsattesten intygar jag på heder och samvete		Varje blankett undertecknas separat.
Ort och datum	Läkarens underskrift	26. Kod för hälso- och sjukvårdsenhet
Tjänsteställe	Namnförtydligande	
Telefon	Tjänsteställning	Läkarens identifieringskod
Fax		

(OBS! Också punkterna 25-26 ska fyllas i)

Läkaren ger detta tillstånd till den som sköter begravningen.



×

# ANMÄLAN OM DÖDSFALL TILL BEFOLKNINGSDATASYSTEMET

Avliden i en ålder under 28 dygn



BARN	<input type="checkbox"/> 1. Avliden i en ålder under 28 dygn		
	3. Födelsedatum kl.	4. Personbeteckning	6. Dödstid kl. <input type="checkbox"/> säker <input type="checkbox"/> beräknad
	7. Efternamn		8. Samtliga förnamn
	9. Kön <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/> Flicka <input type="checkbox"/> Osäkert	10. Antal födda barn <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4-	11. Ordningsbokstav vid flerbördsgraviditet <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
MODER	12. Efternamn		13. Samtliga förnamn
	15. Personbeteckning		14. Stadigvarande bosättningsland
	17. Hemkommun		18. Befolkningsdatamyndighet

## Anvisningar till den som fyller i blanketten

Om anmälan om ett dödsfall inte kan göras elektroniskt ska denna anmäla lämnas undertecknad till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata eller till Statens ämbetsverk på Åland om personen vid sin död hade sin hemort på Åland. Närmare instruktioner finns på myndighetens webbplats [dvv.fi/sv/anmalan-av-dodsuppgifter-till-befolkningsdatasystemet](http://dvv.fi/sv/anmalan-av-dodsuppgifter-till-befolkningsdatasystemet). Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata eller Statens ämbetsverk på Åland lagrar uppgifterna om dödsfallet omedelbart i befolkningsdatasystemet.

Hälso- och sjukvårdsenheter, Institutet för hälsa och välfärd eller läkare ska omedelbart efter att ett dödsfall har inträffat anmäla uppgifter om personens död till befolkningsdatasystemet. Uppgifterna kan anmälas via en teknisk förbindelse eller med en blankett från Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata. Om dödsdagen inte kan fastställas när dödsfallet konstateras ska uppgifterna om dödsfallet anmälas när dödsdagen har fastställts eller beräknats.

Anmälan om uppgifter om dödsfall till befolkningsdatasystemet kräver inte längre begravningsstillstånd.

<b>25. Ovanstående uppgifter i dödsattesten intygar jag på heder och samvete</b>		Varje blankett undertecknas separat.
Ort och datum	Läkarens underskrift	<b>26. Kod för hälso- och sjukvårdsenhet</b>
Tjänsteställe	Namnförtydligande	
Telefon	Tjänsteställning	Läkarens identifieringskod
Fax		

(OBS! Också punkterna 25–26 ska fyllas i.)

Sänds till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata eller Statens ämbetsverk på Åland.





## ANMÄLAN OM DÖDFÖDD TILL FOLKPENSIONSANSALTEN

<input type="checkbox"/> 2. Dödfödd		
BARN		
9. Kön <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/> Flicka <input type="checkbox"/> Osäkert	10. Antal födda barn <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4-	11. Ordningsbokstav vid flerbördsgraviditet <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
MODER	12. Efternamn	13. Samtliga förnamn
15. Personbeteckning		

<b>25. Ovanstående uppgifter i dödsattesten intygar jag på heder och samvete</b>		Varje blankett undertecknas separat.
Ort och datum	Läkarens underskrift	<b>26. Kod för hälso- och sjukvårdsenhet</b>
Tjänsteställe	Namnförtydligande	
Telefon	Fax	Läkarens identifieringskod

I fråga om dödfödda sänder läkaren anmälan till Folkpensionsanstaltens lokalbyrå.

(OBS! Också punkterna 25-26 ska fyllas i)



## Ifyllningsanvisning för dödsattestblanketter

### Blanketter

Social- och hälsovårdsministeriet har fastställt utformningen av blanketterna. Blanketterna omfattar dödsattest inklusive tilläggsidor, begravningstillstånd och anmälningsblanketter. För samtliga avlidna under 28 dygn och dödfödda ifylls en dödsattest och ett begravningstillstånd.

Om en levande född avlider, anmäls detta till befolkningsdatasystemet. Anmälan om en dödfödd sänds till Folkpensionsanstalten. Syftet med varje blankett framgår av rubriken i övre kanten. Av raden längst ner framgår det var blanketten ska sändas.

För 28 år gammal eller äldre avliden finns särskilda blanketter.

Den läkare som vårdat barnet eller modern och barnet utfärdar dödsattesten och begravningstillståndet samt sammanställer anmälan till befolkningsdatasystemet eller Folkpensionsanstalten. Efter en rättsmedicinsk obduktion är det alltid obduktionsläkaren som uppgör dödsattesten, utfärdar begravningstillståndet och sänder anmälan.

### Dödfödd

Ett foster eller ett nyfött barn som vid födseln inte andas och hos vilket inga livstecken konstateras, till exempel hjärtslag, puls i navelsträngen eller rörelser i viljestyrda muskler, och vars födsel uppfyller definitionen av födsel ( $\geq 22+0$  grv eller  $\geq 500$  g).

### Obs!

Om det konstateras att fostret före 22+0 graviditetsveckor ( $< 22+0$  grv) avlidit i livmodern, men föds först när graviditeten varat minst 22+0 graviditetsveckor ( $\geq 22+0$  grv), är det fråga om en födsel oavsett fostrets eller barnets födelsevikt.

Om ett foster eller ett barn är dött vid födseln före 22+0 graviditetsveckor ( $< 22+0$  grv), men väger minst 500 gram ( $\geq 500$  g), är det fråga om en dödfödd oavsett fostrets eller barnets höga vikt eller om dödsfallet konstaterats före eller efter fostrets eller barnets födsel (jfr partiellt missfall vid flerbördsgraviditet).

### Ifyllande av blanketterna

Varje blankett fylls i och undertecknas separat. Vid utskrift ska man försäkra sig om att materialet kan arkiveras.

Ett dödsfall ska utan dröjsmål anmälas till befolkningsdatasystemet och en dödfödd till Folkpensionsanstalten. Anmälan om uppgifter om dödsfall kräver inte längre begravningstillstånd. Begravningstillstånd kan också utfärdas innan dödsorsaken har klarlagts då samtliga nödvändiga åtgärder som hänför sig till liket har genomförts. En dödsattest uppgörs efter att dödsorsaken har utretts.

### Dödsattest

Dödsattesten läses elektroniskt, och därför ska uppgifterna i blanketten läggas fram tydligt och exakt. Om någon uppgift inte ryms i det fält som har reserverats för ändamålet, kan denna antingen delvis eller i sin helhet antecknas på en tilläggsida till dödsattesten.

Med en dödsattest anmäls inte den egentliga underliggande dödsorsaken, utan separat vilka sjukdomar, skador och störningar hos barnet och modern som medverkat till barnets död. I punkterna 1–11 och 19–23 ges uppgifter om barnet och i punkterna 12–18 om modern. Punkterna 19–25 fylls i efter att dödsorsaken har retts ut.

**Punkterna 1 och 2.** Kryssa för om det är fråga om en avliden i en ålder under 28 dygn eller en dödfödd.

**Punkt 3.** Födelsetiden anges i formen DD.MM.ÅÅÅÅ hh:mm där

DD = dag,  
MM = månad,  
ÅÅÅÅ = årtal,  
hh = timmar,  
mm = minuter.

**Punkt 4.** Personbeteckning anges endast för levande födda i formen DDMMÅÅCIII, där

DDMMÅÅ = födelsetid  
C = kod för århundrade (2000 = "A") och  
III = identifikationsdel som anges enbart om denna är känd.

Ett nyfött barn får på sjukhuset en tillfällig personbeteckning som gäller fram till att födseln enligt födelseattesten registreras i befolkningsdatasystemet. På blanketten kan också den tillfälliga beteckningen antecknas.

**Punkt 5.** Födelsevikten anges i gram.

**Punkt 6.** Dödstiden anges enbart för en levande född i samma form som födelsetiden (punkt 3). Dessutom anges huruvida dödstiden är säker eller beräknad.

**Punkterna 7 och 8.** Barnets fullständiga efternamn och samtliga förnamn anges enbart för levande födda.

**Punkt 9.** Som kön väljs antingen pojke, flicka eller osäkert.

**Punkt 10.** Här antecknas antalet födda barn.

**Punkt 11.** Då det gäller en flerbördsgraviditet kryssas ordningsbokstaven för.

**Punkterna 12 och 13.** Moderns fullständiga efternamn och samtliga förnamn antecknas.

**Punkt 14.** Personens bosättningsland definieras som det land där personen bott eller kommer att ha bott utan avbrott i 12 månader. Det land där den avlidna vanligtvis eller stadigvarande har bott ska betraktas som den avlidnas bosättningsland.

**Punkt 15.** Personbeteckningen anges i formen DDMMÅÅCIII där

DD = dag,  
MM = månad,  
ÅÅ = de två sista siffrorna i årtalet,  
C = kod för århundrade (1900 = "-"; 2000 = "A") och  
III = identifikationsdel som anges enbart om denna är känd.

**Punkt 16.** Moderns gestationslängd anges i veckor och dagar.

**Punkt 17.** Med moderns hemkommun avses den kommun som registrerats som hennes hemkommun. Folkbokföringskommunen för en finsk medborgare som stadigvarande bott utomlands är den kommun som sist var dennes hemkommun i Finland.

**Punkt 18.** Med befolkningsdatamyndighet avses befolkningsdatamyndighet enligt moderns hemkommun som i Finlands fastland är Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata eller på Åland Statens ämbetsverk på Åland. Om moderns hemkommun inte är känd anges befolkningsdatamyndighet enligt barnets dödsplats.

**Punkt 19:** Här anges separat barnets (19 a–b) sjukdomar, skador eller störningar och vilka sjukdomar, skador och störningar hos modern (19 c–d) som medverkat till barnets död. Här anges samtliga sjukdomar, skador och förgiftningar som i väsentlig grad medverkat till dödsfallet samt de yttre orsakerna till dessa i skriftlig form på finska eller svenska samt [klassifikation av sjukdomar ICD-10<sup>1</sup>](#) med fullständiga koder. Texten och koden ska svara mot varandra.

Med orsakskoden (1) anges en sjukdom. I fråga om sjukdomar kan dessutom symptomkoden (2) användas som kompletterande uppgift. Denna anger tidpunkten för den anatomiska uppkomsten av eller symptomet på sjukdomen. Symptomkoden (2) kan aldrig användas ensam.

I anknytning till en skada eller ett motsvarande tillstånd, till exempel förgiftning eller kvävning, ifylls alltid både koden för yttre orsak (3) och viktigaste skada eller tillstånd (4). Som kompletterande uppgift kan dessutom symptomkoden (2) användas.

I fråga om läkemedelsförgiftningar anges alltid den viktigaste (mest påverkande) substansen först. Denna anvisning gäller också en förgiftning till följd av en blandanvändning av alkohol och läkemedel.

I fråga om läkemedelsförgiftningar och biverkningar av läkemedel anges de påverkande substanserna med de fem första tecknen i ATC-koden. Uppgifter om läkemedelspreparat finns på söktjänsten [FimeWeb<sup>2</sup>](#).

Vid angivande av sjukdomens varaktighet ska också tidsenheten nämnas.

**Punkt 19.a.** Här anges alltid endast en diagnos som är barnets främsta dödsorsak. Tillstånd som i grupperna P00–P04 beskrivs som tillstånd som påverkat den nyfödda eller fostret under graviditeten eller födseln kan inte anges som orsak. Dessa hör till grupperna 19.c–d.

**Punkterna 19.b1–b2.** Barnets andra betydande sjukdomar, skador eller störningar anges.

**Punkterna 19.c–d.** Här antecknas moderns sjukdomar, skador eller störningar som medverkat till barnets död. För angivandet av moderns tillstånd används inte diagnoserna i kapitel XV (Sjukdomar under graviditet, födsel och barnsängstid), utan diagnosgrupperna 00–P04 i kapitel XVI.

**Punkt 20.** Dödsklassen bestäms utifrån omständigheterna kring dödsfallet, händelseuppgifterna och dödsorsaken i 19.a. Dödsklassen och diagnosen ska svara mot varandra. Om dödsklassen inte är en sjukdom, ska dödsfallet anmälas till polisen, och på blanketten antecknas datum då anmälan har lämnats.

**Punkt 21.** Om det är fråga om ett olycksfall anges olycksfallsplatsen. Det viktigaste är då att klart skilja åt hemmet och verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård (se punkt 22 och [International Classification of External Causes \(ICECI\) WHO<sup>3</sup>](#)).

<sup>1</sup> [Klassifikation av sjukdomar ICD-10](#). Klassificeringar, termer och statistikanvisningar. Institutet för hälsa och välfärd 5/2011. [Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja](#), Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012

<sup>2</sup> [Läkemedels söktjänst \(FimeWeb\)](#)

<sup>3</sup> WHO; ICECI <https://www.who.int/sites/default/files/2018-05/ICECI%20in%20English.pdf>

**Punkt 22.** Barnets dödsplats anges. Till klassen verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård hör anstaltsboendeformer. Hemmet som olycksfallsplats avser självständigt boende eller bostad. Ett hem är däremot inte till exempel en hemlik anstalt med del- eller heltidsövervakning. I punkten hemmet/bostaden innefattas också det egna gårdsområdet. I klassen Annan antecknas personer som avlidit utomhus eller på annat ställe utanför hemmet eller en anstalt i Finland. I fråga om personer som avlidit utomlands anges land och ort. I punkt 22.1 anges namnet på den kommun där dödsfallet inträffade.

**Punkt 23. Händelseuppgifterna** ska vara så omfattande att den som använder attesten får tillräcklig information om de omständigheter, sjukdomar, skador eller andra tillstånd som ledde till barnets död samt om behandlingen av dessa. Händelseuppgifterna ska förklara dödsorsakerna och dödsklassen som anges i blankettpunkterna 19 och 20 ovan.

**Punkt 24.** Sättet och åtgärderna för utredningen av dödsorsaken anges. ([Lagen om utredande av dödsorsak 459/1973<sup>4</sup>](#)).

**Punkt 25.** Uppgifterna om personen som uppgjort dödsattesten samt tidpunkten och orten för uppgörandet fylls i. Dödsattesten undertecknas.

**Punkt 26.** Från [SOTE-organisationsregistret<sup>5</sup>](#) hämtas och ifylls koden för den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård där läkaren som har undertecknat blanketterna är verksam.

**Punkt 27.** Här anges huruvida eventuell elektronisk behandlingsutrustning i kroppen, till exempel en pacemaker, har avlägsnats vid den yttre inspektionen eller obduktionen. Vid behov ska uppgifter om elektronisk behandlingsutrustning kontrolleras till exempel i journalhandlingarna och/eller patientdatasystemet.

#### **Begravningstillstånd**

Blanketten undertecknas och lämnas till den person som har meddelat att han eller hon sköter begravningen av den avlidna. Den som sköter begravningen ska förete tillståndet för ägaren till den begravningsplats där den avlidna ska begravas eller för ägaren av det krematorium där kremeringen sker.

#### **Anmälan om ett under 28 dygn gammalt barns dödsfall till befolkningsdatasystemet**

Samtliga punkter i blanketten fylls i. Om anmälan om ett dödsfall inte kan göras elektroniskt ska denna blankett undertecknas och skickas till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (Finlands fastland) eller Statens ämbetsverk på Åland (Åland). Närmare instruktioner finns på myndighetens webbplats [dvv.fi/sv/anmalan-av-dodsuppgifter-till-befolkningsdatasystemet](#).

Anmälan om dödsfall lämnas utan dröjsmål efter konstaterandet av dödsfallet då den avlidnas identitet har fastställts. Om dödsdagen inte kan definieras vid konstaterandet av dödsfallet, anmälas döden när dödsdagen har definierats eller beräknats. Anmälan om döden kräver inte längre begravningsstillstånd.

#### **Anmälan om dödfödd till folkpensionsanstalten**

I fråga om en dödfödd ifylls, undertecknas och sänds blanketten till Folkpensionsanstaltens lokalbyrå.

**Ytterligare information:** [thl.fi/oikeuslaakinta](http://thl.fi/oikeuslaakinta)

---

<sup>4</sup> [Lagen om utredande av dödsorsak 459/1973](#)

<sup>5</sup> [Sosiaali- ja terveystalant organisaatiorekisteri \(SOTE\)](#)