

**ATTEST niet-besmettelijke ziekte / CERTIFICAT maladie non contagieuse /
DECLARATION non-infectious disease / ATTEST nicht übertragbare krankheit**

Ik, ondergetekende arts / I the undersigned doctor

Naam / name:

Contactgegevens / contact details:

Verklaar dat het lichaam van / declare that the body of

Naam en voornaam overledene / name of the deceased:

Geboortedatum / date of birth:

Tijdstip overlijden / time of death:

Adres van overlijden / place of death:

☐ **Geen tekenen vertoont van een besmettelijke ziekte en dat het stoffelijk overschot vervoerd mag worden. / Shows no signs of an infectious disease and may be transported.**

Andere opmerkingen bij repatriëring / Other comments regarding repatriation

.....
.....

Datum en plaats verklaring / Date and place of declaration

.....

Handtekening en stempel arts / Signature and stamp of the doctor

.....