

.....
pieczęć oddziału

KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI

Sekcja zwłok

Brak sekcji

Imię i nazwisko osoby zmarłej

.....

PESEL osoby zmarłej/w przypadku braku, seria i numer dokumentu stwierdzającego
tożsamość

.....

Data i godzina zgonu

.....

Godzina przyjęcia zwłok osoby zmarłej przez Wykonawcę

.....

Imię, nazwisko i podpis pielęgniarki wypełniającej kartę

.....

Imię, nazwisko i podpis pracownika przekazującego ciało osoby zmarłej.

.....