

**Potvrdenie o preprave mŕtveho  
(preprava určená prehládajúcim lekárom)**

**I. Identifikácia mŕtveho**

Meno a priezvisko: ..... dátum narodenia: .....  
Číslo poisťovne: ..... miesto úmrtia: .....

**II. Identifikácia prehládajúceho lekára**

Meno a priezvisko: ..... kód lekára: .....  
Dátum: ..... pečiatka a podpis: .....

**III. Identifikácia prevádzkovateľa**

Názov: ..... číslo zmluvy uzatvorenej s ÚDZS: .....  
Adresa: .....  
IČO: ..... meno a priezvisko vodiča: .....  
Preprava: odkiaľ: ..... kam: .....  
Dňa: ..... počet km: ..... podpis vodiča: .....

**IV. Potvrdenie o prevzatí mŕtveho na pitvu**

Adresa pracoviska ÚDZS: .....  
Meno a priezvisko zamestnanca ÚDZS, ktorý prevzal mŕtveho: .....  
Dňa: ..... o ..... hod., podpis: .....  
Počet mŕtvych tel prepravených na pitvu v jednom vozidle: .....

**V. Potvrdenie o odovzdaní mŕtveho po pitve**

Meno a priezvisko zamestnanca ÚDZS, ktorý odovzdal mŕtveho: .....  
Dňa: ..... o ..... hod., podpis: .....

**VI. Preprava po pitve zabezpečená pozostalým**

Meno a priezvisko pozostalého: .....  
Adresa pozostalého: .....  
Názov prepravcu: ..... adresa: .....  
Dňa: ..... počet km: ..... podpis vodiča: .....

**VII. Identifikácia preberajúceho, ktorý preberá zosnulého po pitve**

Názov: ..... číslo zmluvy uzatvorenej s ÚDZS: .....  
Adresa: .....  
IČO: ..... meno a priezvisko vodiča: .....  
Preprava: odkiaľ: ..... kam: .....  
Dňa: ..... počet km: ..... podpis vodiča: .....

---