

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

I. Identifikácia mŕtveho

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

II. Identifikácia prehliadajúceho 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:
