

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ úrad pre</li> <li>■ dohľad nad</li> <li>■ zdravotnou</li> <li>■ starostlivosťou</li> </ul>	<b>Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou</b> Želtova 2, 829 24 Bratislava	Číslo vydania: 1
	<b>Vyhlásenie lekára o spôsobe dopravy k prehliadke mŕtveho tela - Vzor</b>	Strana: 1 / 1

Príloha č. 4

## Vyhlásenie lekára o spôsobe dopravy k prehliadke mŕtveho tela

Titul, meno a priezvisko lekára:

Adresa:

Por. číslo	Meno a priezvisko mŕtveho	Miesto úmrtia (prehliadky)	Dátum prehliadky	Spôsob dopravy k mŕtvemu telu		
				Hradená lekárom Km	náhrada	Dopravná služba (názov)

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

Podpis a pečiatka