

	<b>Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou</b> Želova 2, 829 24 Bratislava <b>Vyúčtovanie prehlíadok mŕtvych tiel - Vzor</b>	Strana 1 z 2
---	---	--------------

Príloha č. 5

### Vyúčtovanie prehlíadok mŕtvych tiel pre fyzické osoby, ktoré nie sú zaregistrované ako platitelia DPH

Vyúčtovanie prehlíadok mŕtvych tiel za obdobie: ....., číslo vyúčtovania.....  
v okrese:.....

Rozpis č.: ..... na mesiac: ..... zo dňa: .....

Meno a priezvisko prehlíadajúceho lekára:

Bydlisko:

Číslo účtu - IBAN:

Počet vykonaných prehlíadok:

- v zdravotníckom zariadení:

jedn. cena 10 eur x počet prehlíadok ..... = celková suma: ..... eur

- mimo zdravotníckeho zariadenia:

jedn. cena 40 eur x počet prehlíadok ..... = celková suma: ..... eur

- prepravné na vlastné náklady:

1) do 25 km: jedn. cena 3,30 eur x počet ..... = celková suma: ..... eur

2) od 26 km do 50 km: jedn. cena 6,60 eur x počet ..... = celková suma: ..... eur

3) od 51 km do 75 km: jedn. cena 9,90 eur x počet ..... = celková suma: ..... eur

4) od 76 km do 100 km: jedn. cena 13,20 eur x počet ..... = celková suma: ..... eur

5) od 101 km do 125 km: jedn. cena 16,50 eur x počet ..... = celková suma: ..... eur

6) od 126 km do 150 km: jedn. cena 19,80 eur x počet ..... = celková suma: ..... eur

7) nad 150 km: jedn. cena 20,00 eur x počet ..... = celková suma: ..... eur

Spolu prepravné: ..... eur

**Celkom k úhrade: ..... eur**

---

<p>■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou</p>	<p><b>Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou</b> Želova 2, 829 24 Bratislava</p> <p><b>Vyúčtovanie prehliadok mŕtvych tel - Vzor</b></p>	<p>Strana 2 z 2</p>
---	--	---------------------

Miesto a dátum:

Podpis prehliadajúceho lekára\*:

---

**Prílohy:**

Zoznam prehliadok mŕtvych tel

Vyhlasenie lekára o spôsobe dopravy lekára k prehliadke mŕtveho tela

\*Nepoužívať pečiatku