Príloha č. 3

Zoznam prehliadok mŕtvych tiel vykonaných za príslušný kalendárny mesiac

Obchodné meno/titul, meno, priezvisko:

Sídlo/adresa:

IČO: DIČ:

Por. číslo	Meno a priezvisko mŕtveho	Dátum narodenia mŕtveho	Dátum, čas, miesto vykonania prehliadky	Meno a priezvisko prehliadajúceho lekára	Dátum narodenia prehliadajúceho lekára	Doprava k miestu prehliadky mŕtveho tela a späť	
						Počet km na vlastné náklady	Dopravná služba (názov)

Čestne prehlasujem, že uvedené údaje sú pravdivé.

V dňa Podpis a pečiatka