

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Zoznam prehliadok mŕtvych tiel - vzor	Číslo vydania:1
		Strana: 1 / 1

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)

Priemerná vzdialenosť k jednej prehliadke a späť za mesiac..... je.....km:

Čestne prehlasujem, že uvedené údaje sú pravdivé.

V _____ dňa _____

Podpis a pečiatka