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