

Potvrdenie o prehliadke mŕtveho tela

(vypĺňa prehliadajúci lekár pri každej prehliadke)

Meno a priezvisko zosnulého:

RČ/Dátum nar.: Miesto narodenia:

Dátum a čas úmrtia: Miesto úmrtia:

(doma, ulica, nemocnica, ZpDCH, pri preprave, iné ...)

Miesto, dátum a čas prehliadky:

Úmrtie na nebezpečnú chorobu: Nie ☐ Áno ☐

Návrh prehliadajúceho lekára: Pochovať ☐ Výkon pitvy ☐

Povoľuje sa preprava na: Pochovanie ☐ Pitvu ☐

Pečiatka a podpis prehliadajúceho lekára:

Potvrdenie o preprave tela na SLaPA pracovisko na pitvu

(vypĺňa zmluvná pohrebná služba v prípade prepravy na pitvu)

Identifikácia prevádzkovateľa pohrebnej služby

Názov:

Číslo zmluvy uzatvorenej s ÚDZS:

Adresa:

IČO:

Meno a priezvisko vodiča:

Preprava: odkiaľ:

kam:

Dňa: počet km: podpis vodiča:

Poučenie: tlačivo slúži pre potreby manipulácie s mŕtvym telom na základe ustanovení zákona č. 131/2010 Z. z.

Potvrdenie o prevzatí tela na pracovisko

(vyplňa pracovisko SLaPA)

SLaPA:

Prevzal:

Dátum: čas: hod., podpis:

Počet mŕtvych tel prepravených na pitvu v jednom vozidle:

Potvrdenie o vykonaní pitvy

(vyplňa lekár SLaPA pracoviska)

Pitva vykonaná:

Áno ☐ Nie ☐

Úmrtie na nebezpečnú chorobu:

Áno ☐ Nie ☐

Pitva podľa Trestného poriadku*:

Áno ☐ Nie ☐

Povoľuje sa preprava na pochovanie:

Áno ☐ Nie ☐

Miesto výkonu pitvy:

Dátum a čas pitvy:

Pečiatka a podpis lekára, ktorý vykonal pitvu:

Pečiatka SLaPA pracoviska:

* V prípade pitvy nariadenej podľa Trestného poriadku je na pochovanie tela potrebný súhlas prokurátora.

Poučenie: tlačivo slúži pre potreby manipulácie s mŕtvym telom na základe ustanovení zákona č. 131/2010 Z. z.

Pri preprave na pitvu objednáva zmluvnú pohrebnú službu pre daný región prehládajúci lekár zaradený do rozpisu úradu, ktorý vykonal prehliadku.