Załącznik do Umowy Nr …/…..

 KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI

Imię i nazwisko mieszkańca ………………………………………………………………….

Numer PESEL lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby zmarłej

………………………………………………………………………………………………...

Data zgonu …………………….. i godzina ………………………………………………….

Godzina skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni ………………………………………

 …………………………………………

 imię, nazwisko i podpis pielęgniarki

 sporządzającej kartę

Godzina przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni…………………………………………..

 …………………………………………

 imię, nazwisko i podpis osoby

 przyjmującej zwłoki osoby zmarłej

 do chłodni