*Załącznik nr 1 do umowy*

**KARTA PRZEWOZU ZWŁOK DO PROSEKTORIUM**

**Z ZAMIEJSCOWEJ JEDNOSTKI MEDYCZNEJ WCSKJ**

**(druk dla firmy zewnętrznej)**

PESEL osoby zmarłej ....................................................................................................................

Z jednostki zamiejscowej:

**Zakład Opiekuńczo Leczniczy w Bolkowie**

**Jednostka Medyczna „Wysoka Łąka” Kowary**

Oddział: ……………………………………………………………………………………………….

.............................................................................

|  |
| --- |
| *pieczątka i podpis lekarza lub pielęgniarki*    Data, godzina odbioru zwłok .......................................................................................................    Imię nazwisko osoby uprawnionej do odebrania zwłok ................…............................................  *….......................................................................*  *podpis pracownika firmy przewożącej zwłoki* |
|  |

Data, godzina przekazania zwłok / przyjęcia zwłok do prosektorium …..........................................

Imię, nazwisko osoby przyjmującej zwłoki do prosektorium .......................................................