*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 .......................................................