|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kompetencje osób uprawnionych do stwierdzenia zgonu i ustalenia jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu** | | | | |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Numer prawa wykonywania zawodu / inny dokument uprawniający do realizacji usług na terenie kraju** | **Specjalizacja** | **Dodatkowe informacje** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |