

KARTA ZGŁOSZENIA ZGONU

ZGŁOSZENIE ZGONU (wypełnia funkcjonariusz Policji):

PRZEKAZANIE ZGŁOSZENIA LEKARZOWI:

rok.....miesiąc.....dzień.....godzina.....minuta.....

IMIĘ I NAZWISKO FUNKCJONARIUSZA POLICJI PRZEKAZUJĄCEGO ZGŁOSZENIE:

.....

NR SŁUŻBOWY:.....

OŚWIADCZENIE FUNKCJONARIUSZA POLICJI PRZEKAZUJĄCEGO ZGŁOSZENIE:

Oświadczam, że przed wykonaniem zgłoszenia do lekarza w sprawie stwierdzenia zgonu, pomimo podjętych czynności służbowych nie byłem/nie byłam w stanie ustalić lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza leczącego zmarłego w ostatniej chorobie.

Jednocześnie informuję, że nie zachodzi podejrzenie, że śmierć nastąpiła w wyniku przestępstwa lub samobójstwa.

Podpis funkcjonariusza Policji:

STWIERDZENIE ZGONU (wypełnia lekarz realizujący zlecenie)

PRZYJAZD NA MIEJSCE:

rok.....miesiąc.....dzień.....godzina.....minuta.....

Imię i nazwisko zmarłego:

Miejsce zgonu (adres lub opis miejsca zgonu):

.....

OŚWIADCZENIE LEKARZA STWIERDZAJĄCEGO ZGON

Oświadczam, że stwierdziłem /stwierdziłam zgon i wystawiłem/wystawiłam kartę zgonu osoby, której dane umieściłem powyżej

Podpis i pieczęć lekarza

JK