

**Potvrdenie o preprave mŕtveho tela**  
(preprava určená prehliadajúcim lekárom)

**I. Identifikácia mŕtveho**

Meno a priezvisko: ..... Dátum narodenia: .....

Miesto úmrtia: .....

**II. Identifikácia prehliadajúceho lekára**

Meno a priezvisko: ..... Dátum: .....

Pečiatka a podpis lekára: .....

**III. Identifikácia prevádzkovateľa**

Názov: ..... číslo zmluvy uzatvorenej s ÚDZS: .....

Adresa: .....

IČO: ..... Meno a priezvisko vodiča: .....

Preprava: odkiaľ: ..... kam: .....

Dňa: ..... počet km: ..... podpis vodiča: .....

**IV. Potvrdenie o prevzatí mŕtveho na pitvu**

Adresa pracoviska ÚDZS: .....

Meno a priezvisko zamestnanca ÚDZS, ktorý prevzal mŕtveho: .....

Dňa: ..... o ..... hod., podpis: .....

Počet mŕtvych tiel prepravených na pitvu v jednom vozidle: .....