## Rendelvény

a nem fekvőbeteg ellátást nyújtó intézményben elhunyt személy kórboncolás céljából, illetve a kórboncolás szükségességének megállapítása céljából történő halottszállítására

|  |  |
| --- | --- |
| Az elhunyt személy neve: |       |
| Születési idő: |   |   |   |   | év |   |   | hó |   |   | nap |
| Az elhunyt személy TAJ száma vagy egyéb azonosítója: |   |   |   | - |   |   |   | - |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| A halál bekövetkezésének helye: |       |
| A halál oka: |       |

|  |
| --- |
| Hová szállítandó (a területileg illetékes kórboncolást végző intézmény megnevezése): |
|       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A halottvizsgálatot végző személy neve: |       | Azonosító száma: |       |
| Az elrendelés időpontja: |      | év |    | hó |    | nap  |    | óra |    | perc |

 …………………………………….

 elrendelő személy aláírása

|  |  |
| --- | --- |
| Szállítást végző szervezet, személy megnevezése: |       |
| Szállítás időpontja: |      | év |    | hó |    | nap  |    | óra |    | perc |

 …………………………………….

 szállítást végző aláírása