## 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