

....., dnia.....

Upoważniam

Pana/Panią (imię i
nazwisko)
legitymującym się dowodem osobistym (seria i
nr) wydanym
przez
do odbioru z SP Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej Kochcice ul. Zamkowa 1
zwłok oznaczonych w karcie skierowania zwłok do chłodni następującymi danymi:
Imię i nazwisko osoby
zmarłej*
Numer Pesel osoby
zmarłej*
Datę zgonu
Numer oddziału szpitala

.....

(pieczętka zakładu pogrzebowego i podpis osoby wystawiającej upoważnienie)

* jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, na upoważnieniu wpisuje się
oznaczenie „NN” i płeć: kobieta lub mężczyzna