

(pieczęć oddziału)

KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI

...../...../.....

dzień / miesiąc / rok

- 1 Imię i nazwisko osoby zmarłej: .....
- 2 PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość: .....
- 3 Data i godzina zgonu: .....
- 4 Informacja o zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)\*
- |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nie                      | Tak                      | Podejrzenie              |

5 Imię i nazwisko osoby wypełniającej kartę: .....

6 Godzina przekazania zwłok przez pielęgniarkę osobie odbierającej zwłoki do chłodni :  
.....

podpis pielęgniarki: .....

7 W przypadku osób zmarłych bez zakażenia i podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19):

Podpis osoby upoważnionej ze strony Wykonawcy, potwierdzającej odbiór zwłok z oddziału szpitala oraz potwierdzającej zgodność danych osoby zmarłej umieszczonych na identyfikatorze zwłok z danymi zamieszczonymi na niniejszej karcie skierowania zwłok do chłodni:

czytelny podpis: ..... godz.: ..... data: .....

8 W przypadku osób zmarłych zakażonych lub podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19):

Podpis osoby upoważnionej ze strony Wykonawcy, potwierdzającej odbiór zwłok z oddziału szpitala

czytelny podpis: ..... godz.: ..... data: .....

UWAGA: kartę skierowania wypełnia się w 3 egzemplarzach

- 1). Oryginał karty skierowania zwłok do chłodni pielęgniarka umieszcza w historii choroby;
- 2). Jedną kopię wypełnionej karty skierowania zwłok do chłodni pielęgniarka przekazuje do Działu Statystyki Medycznej;
- 3). Drugą kopię wypełnionej karty skierowania zwłok do chłodni pielęgniarka przekazuje osobie upoważnionej do odbioru zwłok.

\* zaznacz prawidłowe