

.....
Pieczęć oddziału

Karta skierowania zwłok do chłodni

Nazwisko i imię osoby zmarłej.....

PESEL lub seria i numer dokumentu stwierdzającego
tożsamość.....

Data i godzina zgonu

Godzina skierowania zwłok do chłodni

Imię i nazwisko pielęgniarki/ położnej sporządzającej kartę

.....
podpis osoby wypełniającej kartę

Godzina przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni

Imię i nazwisko osoby przyjmującej zwłoki do chłodni

.....
podpis osoby przyjmującej zwłoki do chłodni