**KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI**

Imię i nazwisko osoby zmarłej …………………………………………………………………………………………

PESEL osoby zmarłej …………………………………………………………………………………………………..

lub seria i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość ………………………………………………………………

Data i godzina zgonu …………………………………………………………………………………………………...

Godzina skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni ……………………………………………………………...

Imię, nazwisko i podpis pielęgniarki sporządzającej kartę …………………………………………………………

Godzina przyjęcia zwłok do chłodni …………………………………………………………………………………..

Imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zwłoki zmarłej do chłodni …………………………………………...