

Karta przewozu zwłok

Karta nr/ 20.....

PRZYJĘCIE ZLECENIA PRZEWOZU ZWŁOK

Dokładna data i godzina

ZAMAWIAJĄCY PRZEWÓZ

☐ Policja ☐ Straż Pożarna ☐ Straż Miejska Miasta Krakowa ☐ Inspektor Sanitarny
☐ Inne (proszę dokładnie wskazać)

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ

Nazwisko i imię zamawiającego przewóz
nr legitymacji służbowej

MIEJSCE ODBIORU ZWŁOK Z MIEJSCA PUBLICZNEGO*

* zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby zawieranej umowy.

Kraków (dokładny adres)
Opis miejsca publicznego, w którym znajdowały się zwłoki
.....

DANE DOTYCZĄCE ZMARŁEGO

☐ Kobieta ☐ Mężczyzna

Nazwisko i imię zmarłego:

Adres zamieszkania lub pobytu:

POTWIERDZENIE PRZEKAZANIA ZWŁOK PRZEZ PROKURATORA

w przypadku nieobecności prokuratora na miejscu zdarzenia, przedstawiciela służb zamawiających transport

☐ Prokurator ☐ Policja ☐ Straż Miejska
☐ Inna służba (jaka):

Data

Nazwisko i imię (czytelny podpis przekazującego zwłoki):

nr legitymacji służbowej

DATA ODBIORU ZWŁOK Z MIEJSCA PUBLICZNEGO

Dokładna data i godzina

Nazwisko i imię odbierającego (czytelny podpis przedstawiciela firmy przewozowej)

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ZWŁOK

(wypełnia przedstawiciel Zakładu Medycyny Sądowej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie)

Data (dzień, miesiąc):

Nazwisko i imię przyjmującego zwłoki

Czytelny podpis pracownika Zakładu Medycyny Sądowej CM UJ