

KÓRBONCOLÁS SZÜKSÉGESSÉGÉNEK ELBÍRÁLÁSA Pathológiai Osztály

Elhunyt neve:.....

Kezelő osztály:..... TAJ száma:.....

Születési ideje:..... Elhalálzásának időpontja:.....

Kezelő orvos neve:..... Path.Oszt.naplószám:.....

A HOZZÁTARTOZÓ KÉRELME (A kívánt vastagon szedett kérelem bejelölendő):

Elhunyt hozzátartozóm még életében a kórboncolás elengedését közokiratba vagy teljes bizonyító értékű magánokiratba foglaltan kérte.

(A dokumentumot kérjük csatolni. *Önmagában nem elegendő a boncolás mellőzésének engedélyezéséhez!!!*)

Kérem elhunyt hozzátartozóm kórboncolásának MELLŐZÉSÉT.

Magam, és az elhunyt többi hozzátartozójának nevében kijelentem, hogy nem merül fel kifogás az elhunyt orvosi kezelésével kapcsolatban és a későbbiekben ezzel kapcsolatban jogi követelést nem támasztunk.

Tudomásul veszem, hogy a boncolást nem tilthatom meg.

Elfogadom/kérem elhunyt hozzátartozóm kórboncolásának ELVÉGZÉSÉT.

Az elhunytat HAMVASZTATNI szeretnénk.

A hozzátartozó rokoni fokozata (törvényes képviselő, házastárs, élettárs, gyermek, szülő, testvér, nagyszülő, unoka):

Neve:.....Szig.szám:.....

Lakcíme:.....

Dátum:..... **A hozzátartozó aláírása:**.....