

.....
(pieczęć jednostki kierującej)

**KARTA SKIEROWANIA DO CHŁODNI ZWŁOK OSÓB ZMARŁYCH, PŁODU LUB
DZIECKA MARTWO URODZONEGO / SZCZĄTKÓW LUDZKICH**

IMIĘ I NAZWISKO osoby zmarłej*/osoby od której pochodzą szczątki/matki płodu/
dziecka martwo urodzonego**

.....
PESEL osoby zmarłej / **PESEL** osoby od której pochodzą szczątki / matki płodu/
dziecka martwo urodzonego* *

.....
w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.

Data i godzina zgonu/ urodzenia martwego płodu/dziecka

.....
Data i godzina skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni

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

.....
Data i godzina przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni

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

.....
Dane zawarte w pkt od 1 do 5 wpisuje pielęgniarka, która jednocześnie zaopatruje zwłoki w opaskę
identyfikacyjną.

Dane zawarte w pkt 6 i 7 wpisuje osoba przyjmująca zwłoki osoby zmarłej do chłodni.

*Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, dokonuje się oznaczenia „NN” z
podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości

* * Niepotrzebne skreślić

Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu
postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i
całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz.U. z 2012
r. poz. 420)