



Formanyomtatvány

E-01.13 F01

Változat:

01

Kiadva:

2020.02.01.

Oldal:

1 / 1

Halottkísérő adatlap a szállításhoz

plomba száma:

* Kérjük, X-szel jelölje a megfelelőt!

I. Halottszállítást megrendelő egység tölti ki, DE a szállító is köteles ellenőrizni az adatokat**

Elhunyt neve: _____ Születési ideje: _____

TAJ száma: _____ Halál időpontja: _____ év _____ hónap _____ nap _____ óra _____ perc

Szervezeti

egység neve: _____

Halotti értékleltár*

☐ igen

☐ nem

A holttest -csonkolás nélkül- el nem távolítható értékei	Egység	Mennyiség	Pontosító megjegyzés

Fertőző betegség*:

☐ volt

☐ nem volt

**Az I. pontban található adatok a lábcédula adataival megegyeznek

II. Szállító tölti ki

Szervezeti egység részéről az elhunyt szállítására irányuló értesítés időpontja:

_____ év _____ hónap _____ nap _____ óra _____ perc

Szervezeti egységtől történő átvétel időpontja:

_____ év _____ hónap _____ nap _____ óra _____ perc

Szervezeti egység (átadó):

neve: _____ aláírása: _____

Szállító (átvevő):

neve: _____ aláírása: _____

III. Patológiai Intézet tölti ki

SZTE SZAKK Patológiai Intézet részéről történő átvétel időpontja:

_____ év _____ hónap _____ nap _____ óra _____ perc

SZTE SZAKK Patológiai

Intézet részéről átvető:

neve: _____ aláírása: _____

IV. Igazságügyi Orvostani Intézet tölti ki

SZTE SZAKK Igazságügyi Orvostani Intézet részéről történő átvétel időpontja:

_____ év _____ hónap _____ nap _____ óra _____ perc

SZTE SZAKK Igazságügyi

Orvostani Intézet részéről

átvevő:

neve: _____ aláírása: _____

A szállítást végző:

neve: _____ aláírása: _____