Príloha č. 1

**Potvrdenie o prehliadke mŕtveho tela**

*(vypĺňa prehliadajúci lekár pri každej prehliadke)*

**Meno a priezvisko zosnulého:** ..................................................................................................................

**RČ / Dátum nar**.: ............................................... **Miesto narodenia:.**..........................................................

**Dátum úmrtia:**................................................... **Miesto úmrtia:**.................................................................

**Miesto, dátum a čas prehliadky:.**...............................................................................................................

**Úmrtie na nebezpečnú chorobu: Nie Áno**

**Návrh prehliadajúceho lekára: Pochovať Výkon pitvy**

**Povoľuje sa prevoz na: Pochovanie Pitvu**

**Pečiatka a podpis prehliadajúceho lekára:**

**.................................................................**

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Prevoz tela na SLaPA pracovisko na pitvu**

*(vypĺňa zmluvná pohrebná služba v prípade prevozu na pitvu)*

**Identifikácia prevádzkovateľa pohrebnej služby**

Názov: .........................................................................................................................................................

číslo zmluvy uzatvorenej s ÚDZS: ..........................................................................................................

Adresa:.......................................................................................................................................................

IČO: ..............................................................................................

Meno a priezvisko vodiča: ........................................................

Preprava: odkiaľ: .......................................................................................................................................  
 kam: .........................................................................................................................................

Dňa: .......................................... počet km: ............................... podpis vodiča:.....................................

*Poučenie: tlačivo slúži pre potreby manipulácie s mŕtvym telom na základe ustanovení Zákona č. 131/2010 Z. z.*

**Potvrdenie o prevzatí tela na pracovisko**

*(vypĺňa pracovisko SLaPA)*

**SLaPA**: .........................................................................................................................................................

**Prevzal**: .......................................................................................................................................................

**Dátum:** .......................................... **čas:** .................... hod., **podpis:** ..........................................................

Počet mŕtvych tiel prepravených na pitvu v jednom vozidle: ........................................................................

**Potvrdenie o vykonaní pitvy**

*(vypĺňa lekár SLaPA)*

**Pitva vykonaná: Úmrtie na nebezpečnú chorobu:**

**Áno Nie Áno Nie**

**Pitva podľa Trestného poriadku\*: Povoľuje sa prevoz na pochovanie:**

**Áno Nie Áno Nie**

**Miesto výkonu pitvy**....................................................................................................................................

**Dátum a čas pitvy:.**......................................................................................................................................

**Pečiatka a podpis lekára, ktorý vykonal pitvu**:........................................................................................

**Pečiatka SLaPA pracoviska:**.....................................................................................................................

***\**** *V prípade pitvy nariadenej podľa Trestného poriadku je na pochovanie tela potrebný súhlas prokurátora.*

*Poučenie: tlačivo slúži pre potreby manipulácie s mŕtvym telom na základe ustanovení Zákona č. 131/2010 Z. z.*

*Pri prevoze na pitvu objednáva zmluvnú pohrebnú službu pre daný región prehliadajúci lekár zaradený do rozpisu úradu, ktorý vykonal prehliadku.*