

**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:

Áno  Nie

Úmrtie na nebezpečnú chorobu:

Áno  Nie

Pitva podľa Trestného poriadku\*:

Áno  Nie

Povoľuje sa prevoz na pochovanie:

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 prehládajúci lekár zaradený do rozpisu úradu, ktorý vykonal prehliadku.