

.....
dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL

.....
adres

**Dyrektor
Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego
w Nowym Targu**

Wniosek o zwolnienie z sekcji zwłok

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie z sekcji zwłok mojego/ej.....

.....
(wpisać stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko)

zmarłego/ej dnia w oddziale

Oświadczam, że przyczyna zgonu w/w osoby jest mi znana i nie roszczę pretensji co do metod leczenia i opieki nad zmarłym/ą*.

Opinia Ordynatora

.....
czytelny podpis osoby wnioskującej

.....
pieczętka i podpis Ordynatora

Wyrażam*/nie wyrażam* zgody na zwolnienie z sekcji zwłok.

.....
pieczętka i podpis Dyrektora

* - niepotrzebne skreślić