

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z SEKCJI ZWŁOK

Warszawa, dnia

Dyrektor Narodowego Instytutu Onkologii
im. Marii Skłodowskiej-Curie
- Państwowego Instytutu Badawczego
w miejscu

Uprzejmie proszę o zwolnienie z sekcji zwłok

.....
(imię, nazwisko, wiek osoby zmarłej)

.....
(stopień pokrewieństwa)

pacjenta/ki Kliniki.....

zmarłego/ej w dniu..... o godzinie.....

Jednocześnie oświadczam, że przyczyna zgonu jest mi znana i nie roszczę żadnych pretensji, co do stosowanego leczenia.

Rozpoznanie.....
(wypełnia lekarz)

.....
(podpis lekarza przyjmującego wniosek)

.....
(podpis osoby składającej wniosek)