Fakultní nemocnice Hradec Králové

**Ústav soudního lékařství LF UK a FN**

Sokolská 581

500 05 Hradec Králové

*tel.: 495 83 6803*

*fax: 495 83 6833*

[*www.fnhk.cz*](http://www.fnhk.cz)

[*www.uslhk.cz*](http://www.uslhk.cz)

**SOUHLAS S PŘEVOZEM TĚLA ZEMŘELÉ/HO**

**ZEMŘELÝ/Á**

Příjmení, jméno: …………………………………………………………

Rodné číslo: ……….………………………………………………………

Bydliště: ………………….…………………………………………………

Datum úmrtí: ………………………………….………………………….

**FYZICKÁ/PRÁVNICKÁ OSOBA ZAJIŠŤUJÍCÍ POHŘBENÍ (VYPRAVITEL POHŘBU)**

Jméno/název: ………………………………………………………..

Bydliště/místo působení: ……………………………………….

Souhlasím s převozem těla – podpis (razítko): ………………………………………….….

**POHŘEBNÍ SLUŽBA ZAJIŠŤUJÍCÍ POHŘEB**

Název: ……………………………………………………………………

Adresa, IČO/DIČ: …………………………………..………………..

Datum vystavení objednávky: …………………………………

Za pohřební službu vyřídil: ……………………………………..

Podpis: …………………………………………………………………..