

WNIOSEK O PODJĘCIE DECYZJI O DOKONANIE LUB ODSTĄPIENIE OD SEKCJI ZWŁOK

DO DYREKCJI ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUCHEJ BESKIDZKIEJ

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie z sekcji zwłok Pana / Pani

.....zmarłego / zmarłej w dniu

w Oddziale

Oświadczam, że:

1. Jestem wyrazicielem woli zmarłego / zmarłej, który (a) za życia i w mojej obecności wyraził ustnie wyraźny sprzeciw na wykonanie sekcji jego / jej zwłok.
2. Przyczyna zgonu jest mi znana i nie zgłaszam żadnych pretensji co do rozpoznania i leczenia w chwili obecnej i w przyszłości, jak również żadnych roszczeń z tego tytułu.

Miejscowość dn.
 Stopień pokrewieństwa oraz podpis osoby wnioskującej

Odstąpienie od sekcji jest niedopuszczalne na mocy art 31 ust.4 ustawy o działalności leczniczej, kiedy:

- przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny
- zachodzi uzasadnione podejrzenie zgonu w wyniku przestępstwa (Kodeks postępowania karnego)
- zgon nastąpił w wyniku choroby zakaźnej (przepisy o chorobach zakaźnych i zakażeniach)

..... Miejscowość dnia
 Pieczętka Oddziału

Wnioskuje podjęcie decyzji o: (właściwe zaznaczyć)

☐ dokonaniu sekcji☐ odstąpieniu od wykonania sekcji zwłok

Diagnoza.....

.....
 Pieczętka i podpis Ordynatora / Koordynatora

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody¹ na zwolnienie z sekcji zwłok.....

Miejscowość dnia

Pieczętka i podpis Dyrektora ZOZ
 lub lekarza upoważnionego

¹ Niepotrzebne skreślić
 Opracowanie ZOZ Sucha Beskidzka marzec 2015