



UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Krematorium Finis w Środzie Wlkp. ul.Niedziałkowskiego 41NIP 7861699560 do odbioru ciała z chłodni tutejszego szpitala oraz do wniesienia opłat za przechowywanie zwłok powyżej 48 h .

.....
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

.....
(imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa , nr dowodu osobistego osoby upoważniającej)

.....
(data i podpis osoby upoważniającej do składania oświadczenia)

Podstawa prawna :

Rozporządzenie ministra Zdrowia z dnia 31 .10.2006 ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu paragraf 5.1.2 zgodnie z art. 24 ust1w związku z art.23 ustawy z dnia 29.08.1997 oraz późniejszymi zmianami /dz.U z 2002 nr 101 poz 926 potwierdzam otrzymanie informacji że:

1.Dane zbierane sa dla prawnie usprawiedliwionych działań Szpitala i będą wykorzystywane tylko do celów związanych z jego działalnością .

2.Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania na warunkach określonych w ustawieo ochronie danych osobowych.

Nazwa i adres firmy pogrzebowej wraz z pieczętką

Poświadczenie odebrania zwłok z datą i godziną

.....
(data i czytelny podpis)