VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111
Ústav soudního lékařství a toxikologie – pracoviště soudní lékařství
Studničkova 4, 128 21 Praha 2

Formulář | F-USLT-82 | strana 1 z 1 | verze 1

ŽÁDOST O SDĚLENÍ ZÁVĚRU PITVY

Žadatel (jméno, příjmení, adresa, kontaktní telefon)	
Zemřelý (jméno, příjmení, rodné číslo/datum narození)	
Vztah k zemřelému (manžel, manželka, syn, dcera, rodič ...)	
Způsob	Závěr pitvy bude zaslán na dobírku na výše uvedenou adresu

Zavazuji se uhradit náklady spojené s pořízením vyžádaného dokumentu dle aktuálního Ceníku služeb nehrazených ze zdravotního pojištění a poštovné.

V Dne	Podpis žadatele

Záznam, kdy a kým, o pořízení požadovaného dokumentu.

V dne	Podpis pověřeného zaměstnance VFN