

Главному врачу _____

(наименование ЛПУ, Ф.И.О.)

Заявление

На основании ст. 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". ст. 5 ст. 6 Федерального закона от 12 января 1996г. №8-ФЗ "О погребении и похоронном деле"

Я, _____

Ф.И.О.

паспорт _____

серия

номер

выдан _____

дата

Кем выдан

Степень родства:

близкий родственник, законный предствалитель умершего; лицо взявшее на себя обязанности погребения (нужное подчеркнуть), отказываюсь от проведения патологоанатомического вскрытия умершего _____

(место смерти и дата)

Ф.И.О. и возраст умершего

По причине (нужное подчеркнуть):

- по религиозным мотивам;
- по иным мотивам, основаниям (указать) _____

Я информирован о невозможности проведения экспертного анализа в случае сомнений в качестве медицинской помощи при отсутствии патологоанатомического вскрытия.

Я не имею претензий к медицинскому персоналу _____

(наименование ЛПУ)

по поводу качества диагностики и лечения.

" _____ " _____ 20 ____ г.

подпись, Ф.И.О. заявителя

" _____ " _____ 20 ____ г.

подпись, Ф.И.О., должность должностного лица