

SURNUKAMBRISSE HOIULE SAATMISE SAATEKIRI

| | |
|--|--|
| Surnu ees- ja perekonnanimi | |
| Surnu isikukood, selle puudumisel sünnipäev, -kuu ja -aasta | |
| Haigusloo number | |
| Haiglasse saabumise kuupäev | |
| Surma kuupäev ja kellaaeg | |
| Surmakoht | |
| Surma põhjus | |
| Surnuga kaasasolevad esemed, raha, dokumendid | |
| Andmed surnu omaste kohta (nimi, tel) | |
| Saatva tervishoiuasutuse nimetus ja tegevusloa number | |
| Arsti ees- ja perekonnanimi | |
| Saatekirja vormistaja ees- ja perekonnanimi, telefoninumber ning allkiri | |

Mina,

(surnukambri volitatud esindaja ees- ja perekonnanimi)

kinnitan käesolevaga, et olen nimetatud surnu transpordiks surnukambrisse ja Ristiku tn 1 asuvas külmkambris hoiustamiseks vastu võtnud.

(surnukambri volitatud esindaja allkiri)

(kuupäev, kellaaeg)