



PEST MEGYEI KORMÁNYHIVATAL
..... Járási Hivatal Járási Népegészségügyi Intézet

K É R E L E M

Alulírott.....(név)

.....alatti lakos

(Szem.ig.szám:.....) kérem az egészségügyi hatóság engedélyét

a.....napján elhunyt hozzátartozóm (rokonsági

fok:.....), elhunyt neve:.....

lakcíme:.....

kórbonctani vizsgálatának mellőzését.

Dátum:.....

.....

aláírás

(rokonsági fok, vagy meghatalmazott)

A kérelem illetékmentes!