

NYILATKOZAT COVID-19 GYANÚS/FERTŐZÖTT ELHUNYTTAL KAPCSOLATOS ÜGYINTÉZÉSRŐL

Az elhunyt neve:

Születési hely, idő.....év.....hónap.

Elhalálozás helye, az elhalálozás ideje: 20.....,hónapóra.....perc

I. Az elhunyt ellátásával kapcsolatos általános információk:

- A Markusovszky Egyetemi Oktatókórház eljárási rendje alapján az elhunythoz nem kell ruházatot hozni, az elhunyt nem kerül öltöztetésre (nincsen öltöztetési díj).
- A halottellátás során elhunytból semmilyen orvosi eszköz nem került eltávolításra, amit a gyógykezelése során az elhunyt testébe helyeztek.
- Az elhunyt átlátszó műanyag zsákba van helyezve, a **zsák felnyitása TILOS!**
- Az **elhunyt nem tekinthető** meg a Patológiai Osztályon.
- Ha az elhunyt az **SZ-36.** szabályzatba leírt napoknál tovább van a Patológiai Osztályon, akkor a **hozzátartozóknak Halott tárolási- és hűtési díjat kell fizetni**, az alábbi naptól:
 - a halált követő második munkanapig térítésmentes. Ezt követően **SZ-36. Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi és egyéb szolgáltatások szabályzatába** leírt összeget kell naponta fizetni a hozzátartozóknak
- COVID 19 gyanús/fertőzött elhunytaknak a hamvasztásos temetés javasolt, az Országos Tisztifőorvos ajánlásával.

II. Ezen nyilatkozat az *F-B-PA-02. Tájékoztató az elhunyttal kapcsolatos ügyintézésről* formanyomtatvánnyal együtt érvényes.

III. Nyilatkozat a COVID 19 gyanús/fertőzött elhunyttal kapcsolatos felvilágosítás megtörténtéről.

Alulírott (név)(szül. idő)

..... (lakcím)(személyigazolvány

szám) kijelentem, hogy (boncmester neve) engem, az alábbiakban leírt

COVID 19 gyanús/fertőzött elhunyttal kapcsolatos ügyintézésről kellő mértékben és módon tájékoztatott. Az elmondottakat tudomásul vettem.

Szombathely, 20 év hó nap óra perc

.....
boncmester neve
aláírás

.....
hozzátartozó/meghatalmazott
aláírás