

miejsowość i data

Imię i nazwisko
(adres)

Ordynator Oddział.....
Szpitala.....
(adres)

**Wniosek o wydanie karty zgonu w celu pochowania zwłok w części przeznaczonej dla
administracji cmentarza**

Działając na podstawie art. 1 ust. 2 Ustawy z dnia 26 maja 2011 roku o zmianie ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. 2011 nr 144 poz. 853), art. 10 ust. 1 i art. 11 ust. 5a Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. 1959 nr 11 poz. 62), par. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. 2007 nr 1 poz. 10), wnoszę o bezzwłoczne sporządzenie karty zgonu w części przeznaczonej dla administracji cmentarza oraz wydanie zwłok w celu pochówku mojego dziecka poronionego samoistnie (martwo urodzonego) w szpitalu..... w dniu.....

Z poważaniem,