

بسمه تعالی

فرم درخواست معاینه ظاهری پیکر متوفی جهت صدور جواز دفن از مرکز ساماندهی

این جانبان امضاء کنندگان زیر، بستگان درجه اول و اولیای متوفی.....فرزند.....متولد..... با آگاهی کامل اعلام می داریم فوت نامبرده طبیعی بوده و در خصوص فوت از هیچ پزشک، بیمارستان و اشخاص حقیقی و حقوقی شکایتی نداشته و تقاضای صدور جواز دفن را داریم. ضمناً بابت صدور جواز دفن و عدم کالبد گشائی ذمه پزشک صادر کننده را بری می نمائیم.

۱- نام و نام خانوادگی..... کدملی.....نسبت.....سن.....تحصیلات.....امضاء

۲- نام و نام خانوادگی..... کدملی.....نسبت.....سن.....تحصیلات.....امضاء

۳- نام و نام خانوادگی..... کدملی.....نسبت.....سن.....تحصیلات.....امضاء

۴- نام و نام خانوادگی..... کدملی.....نسبت.....سن.....تحصیلات.....امضاء

۵- نام و نام خانوادگی..... کدملی.....نسبت.....سن.....تحصیلات.....امضاء

توضیحات: