Главному врачу ГБУЗ СК «ГДКБ им. Г.К. Филиппского» г. Ставрополя
Уткиной.Г.Ю

ЗАЯВЛЕНИЕ

На основании статьи 48 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, пункта 1 статьи 5 Федерального закона от 12.01.1996 г. № 8 «О погребении и похоронном деле», приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 23.02.1996 г. № 101.
Я,

(Ф.И.О., паспортные данные, реквизита документа, подтверждающего право представлять интересы умершего) близкий родственник, законный представитель умершего, лицо, взявшее на себя обязанности погребения (нужное подчеркнуть), отказываюсь от проведения патологоанатомического вскрытия умершего

*(место смерти и дата)*

*(Ф.И.О. и возраст умершего)*
по причине (нужное подчеркнуть):
— по религиозным мотивам;
— по иным мотивам, основаниям (указать)

Я информирован о невозможности проведения экспертного анализа в случае сомнений в качестве медицинской помощи при отсутствии патологоанатомического вскрытия.
Я не имею претензий к медицинскому персоналу

*(наименование ЛПУ)*
по поводу качества диагностики и лечения.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200
*(подпись заявителя, Ф.И.О., дата)*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_ г.
*(подпись, Ф.И.О. должностного лица ЛПУ, дата)*