

Uppgifter som, efter donationsoperationen ska bifogas den avlidnes journal till rättsmedicinsk avd.

1. Uppgifter om den avlidne

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____ Tel.nr: _____

Dödsorsak: _____

Olycksplats: _____ Ort: _____

Sjukhus: _____ Avd: _____

2. Polistjänsteman som handlagt ärendet:

Namn: _____ Tjänsteställning: _____

Län: _____ Polisområde: _____

Telefon: _____ Datum: _____ Tid: _____

3. Läkare på rättsmedicinsk avdelning som primärt handlagt ärendet:

Namn: _____

Tjänsteställning: _____ Telefon: _____

Tjänsteställe: _____

Datum för medgivandet: _____ Tid: _____

Kommentarer: _____

Ovanstående uppgifters (p. 1-3) riktighet intygas av:

Ort: _____ Datum: _____

Namnteckning: _____

Namnförtydligande: _____

Tjänsteställning: _____

Tjänsteställe: _____