

## Uppgifter som, efter donationsoperationen ska skickas med den avlidne till rättsmedicinsk avdelning.

### 1. Uppgifter om den avlidne

Namn:	_____		
Personnummer:	_____	Reservnummer:	_____
Adress:	_____		
Plats där man fann den avlidne:	_____		Ort: _____
Dödsorsak:	_____		
Sjukhus:	_____	Avd:	_____

### 2. Polisbefäl som handlagt ärendet:

Namn:	_____		
Tjänsteställning:	_____		
Polisområde:	_____		
Telefon:	_____		
Datum för beslut:	_____	Tid:	_____
Kommentar:	_____		
	_____		
	_____		

### 3. Läkare på rättsmedicinsk avdelning som primärt handlagt ärendet:

Namn:	_____		
Tjänsteställning:	_____	Telefon:	_____
Tjänsteställe:	_____		
Kommentarer:	_____		
	_____		
	_____		

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

Ort:	_____	Datum:	_____
Namnteckning:	_____		
Namnförtydligande:	_____		
Tjänsteställning:	_____		
Tjänsteställe:	_____		