

Главному врачу

(наименование ЛПУ, ФИО)

Заявление

На основании статьи 48 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан,
Я,

(ФИО, паспортные данные, реквизиты 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)

(фамилия 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.

« _____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись заявителя, ФИО, дата)

« _____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись, ФИО, должностного лица ЛПУ, дата)