Załącznik nr 4

Wzór Informacji

**W PRZYPADKU ZGONU PACJENTA**

1. ODEBRAĆ KARTĘ ZGONU Z ODDZIAŁU SZPITALNEGO
2. ODEBRAĆ AKT ZGONU W URZEDZIE STANU CYWILNEGO W WYSZKOWIE (WYRABIANY NA PODSTAWIE WCZEŚNIEJ OTRZYMANEJ KARTY ZGONU)
3. BEZZWŁOCZNIE UDAĆ SIĘ Z AKTEM ZGONU DO PROSEKTORIUM SZPITALA MIESZCZĄCEGO SIĘ W DOMU POGRZEBOWYM ………………………………………………..  
   W CELU DOPEŁNIENIA DALSZYCH FORMALNOŚCI

Telefony kontaktowe:

1. SPZZOZ W WYSZKOWIE UL. KEN 1 TEL. 29 74 37 600
2. URZĄD STANU CYWILNEGO UL. ALEJA RÓŻ 2 TEL. 29 74 37 711
3. **PROSEKTORIUM SZPITALA W KTÓRYM ZNAJDUJE SIĘ CIAŁO PACJENTA:**

|  |
| --- |
| **TEL.: ……………………….**  ODBIORY W GODZINACH: Poniedziałek – Piątek 09:00- 19.00 // Sobota 09:00 – 14:00 |

**WYBÓR ZAKŁADU POGRZEBOWEGO NALEŻY DO OSOBY ORGANIZUJĄCEJ POCHÓWEK**