

Załącznik nr 5

do Regulaminu organizacyjnego Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” -
Sprzeciw dotyczący przeprowadzenia badania pośmiertnego

**SPRZECIW
DOTYCZĄCY PRZEPROWADZENIA BADANIA
POŚMIERTNEGO**

Warszawa, dnia.....

.....
(imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego)

.....

.....
(adres zamieszkania)

Do

Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych

Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”

Zgodnie z art. 31 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r.o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 nr 112 poz. 654) **wyrażam sprzeciw** na dokonanie sekcji zmarłego pacjenta:

.....
Imię i nazwisko Pacjenta

.....
Data urodzenia

Zostałem (-am) poinformowany (-a) o ustawowych powodach konieczności wykonania sekcji nawet w sytuacji zgłoszenia sprzeciwu:

- Art. 31 ust.4 pkt.1: w przypadkach określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie
- Art. 31 ust.4 pkt.2: kiedy przyczyny zgonu nie można określić w sposób jednoznaczny
- Art. 31 ust.4 pkt.3: w przypadkach określone w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

.....
Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego