

SURMATEATIS

SURNU ANDMED

Isikukood: ^{*} _____

Nimi: _____

Sünniaeg: _____ Sugu: ^{*} _____

Adress: _____

Isikut tõendava dokumendi number: _____

Isikut tõendava dokumendi liik: _____

SURMA ANDMED

Surma aeg: ^{*} _____ Tüüp: ^{*} _____

Surmakoht: ^{*} _____

Suremispaik: ^{*} _____

Asutuse andmed:

Asutuse nimi: _____

Asutuse äriregistri kood: _____

Allüksuse nimi: _____

DOKUMENDI KOOSTAJA ANDMED

Tervishoiutöötaja nimi: ^{*} _____ Kood: ^{*} _____

Kontaktandmed: ^{*} _____ eriala: ^{*} _____

Tervishoiuasutuse nimi: ^{*} _____

Asutuse äriregistri kood: ^{*} _____

Adress: ^{*} _____

Dokumendi kinnitamise aeg: ^{*} _____