附件1

渝北区医疗机构、养老机构、涉事/涉案、

家中死亡人员遗体流向登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 遗体基本信息 | | | | | |
| 姓名 |  | | 身份证号 | |  |
| 户籍地 |  | | 亲属姓名 | |  |
| 亲属联系电话 |  | | 与逝者关系 | |  |
| 死亡地点 | □医疗机构（名称：　　　　　　　　　　　） | | | | |
| □养老机构（名称：　　　　　　　　　　　） | | | | |
| □涉事／涉案地（地址：　　　　　　　　　　） | | | | |
| □家中（地址：　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 通知信息 | | | | | |
| 通知人身份 | □医疗机构人员　　　　　□逝者亲属 | | | | |
| □养老机构人员　　　　　□镇街（社区）工作人员 | | | | |
| □公安机关人员　　　　　□其他（　　　　　　） | | | | |
| 姓名 |  | 联系电话 | |  |
| 通知渠道 | □　拨打96000 | | □　拨打合法殡仪机构电话： | | |
| 遗体接运单位信息 | | | | | |
| 单位名称 |  | | 联系电话 | |  |
| 驾驶员姓名 |  | | 殡仪车牌号 | |  |
| 其他需说明情况： | | | | | |
| 法规告知并确认 | | | | | |
| 以上信息属实。《重庆市殡葬管理条例》第九条“公民在火葬区死亡的，必须实行火葬”，已知悉逝者死亡地为火葬区。 | | | | | |
| 移交方签字 |  | | 接收方代表签字 | |  |
| 信息核查人签字 |  | | 交接时间 | 年　 月 日 时 分 | |

备注：1.根据《重庆市殡葬管理条例》：公民在火葬区死亡后，其家属或有关单位应及时通知殡仪馆（含火葬场）、殡仪服务站接运遗体。

　　　2.本表由医疗机构、公安机关、养老机构、镇街社区、逝者家属根据实际情况填写。

　3.本表一式两份，移交方、接收方各执一份。