

.....  
(лечебно заведение)

.....  
(адрес)

.....  
(Регистрационен №)

Исход. № ..... дата.....20.....год.

## РАЗРЕШЕНИЕ ЗА КРЕМАЦИЯ

На основание чл. 20 ал. 1 от Наредба №2 от 2011 г. за здравните изисквания към гробищни паркове (гробища) и погребването и пренасянето на покойници

**С настоящото се разрешава кремирането на тялото на:**

.....  
(име, презиме и фамилия на починалия)

.....  
(дата и място на раждане)

Местоживеене.....  
(община, град/село, улица)

Лична карта № ....., издадена на .....20.....год. от МВР- .....

Причина за смъртта:.....  
.....  
(по съобщението за смърт)

Починалият/та не е аутопсиран/а.

Починалият/та е аутопсиран/а. Аутопсионен протокол №...../..... год.

**НЕ НАМИРАМ ДАННИ ЗА НАСИЛСТВЕНА СМЪРТ И/ИЛИ НЕ СЕ НАЛАГА  
СЪДЕБНО-МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА.  
ПОКОЙНИЯТ МОЖЕ ДА БЪДЕ КРЕМИРАН.**

Лекар.....  
(трите имена на лекаря )

.....  
(подпис и печат )