

(별지 제6호서식) <94.4.25개정>

시체장기적출승낙서

성명		주민등록번호	
주소			
사망년월일			
사망장소			
시체장기적출 부위			

위자가 귀원에서 진료중 사망시 시체해부보존법에 의하여 위의 시체로부터 장기적출을 승낙하며, 본 건으로 인하여 발생하는 모든 책임은 본인과 연대서약인이 책임질 것임에 서약합니다.(단, 친권자가 서약시는 1인으로 가함)

서약년월일 년 월 일

○ 시체적출서약인
 주소 :
 주민등록번호 :
 성명 : ① (환자와의 관계 :)

○ 연대서약인
 주소 :
 주민등록번호 :
 성명 : ① (환자와의 관계 :)

서울대학교병원장 귀하

(부검관리지침)