

**부검등 승낙서**

**부검등 대상자 인적사항**

성 명 :

주 소 :

주민등록번호 :

위 사람이 사망시에는 시체해부 및 보존에 관한 법률에 의거하여 귀 병원에서 부검할 것을 승낙하고, 의학의 교육 또는 연구를 위하여 시신의 전부 또는 일부를 표본으로 보존할 수 있음을 승낙하며, 부검 후 시신에 대해

**1. 시신의 유족 인수(사산아 제외)**

(200만원 이내에서 장제비보조금을 지급하되 질병의 양태, 연령, 교육연구의 중요도에 따라 지급액을 조정함)

**2. 화장 및 화장 후 유골의 유족 인수**

(시신의 운반비, 매장비, 화장비등은 병원이 부담함)

**3. 화장 및 화장 후 장묘사업소내 유족동산에 유골의 분골 살포**

(2호와 동일 적용함)

위 각 호 중 \_\_\_\_\_ 호의 방법을 선택하며 위 절차에 따르는 모든 사항에 대한 권리, 의무를 귀 병원(또는 귀 병원이 지정하는 자)에게 위임하고 위와 같이 진행된 내용에 대하여 어떠한 이의도 제기치 않을 것임을 유족을 대표하여 승낙합니다.

(단, 부모가 승낙시는 1인으로 가능함)

20    년    월    일

**연대승낙인 인적사항**

주 소 :

주민등록번호 :

성 명 : (인) (부검등 대상자와의 관계 : )

**연대승낙인 인적사항**

주 소 :

주민등록번호 :

성 명 : (인) (부검등 대상자와의 관계 : )

서울대학교병원장 귀하