

Kohtuarstliku lahangu saatekiri
(täidab haigla ja täiendab politsei)

ÜLDANDMED

Andmete esitamise aeg:	____.____.20____	Haigla/osakond:	
Andmete esitaja nimi:			
Andmete esitaja ametinimetus:			
Telefoninumber, e-posti aadress:			
Surmaaeg:	____.____.20____	Kellaaeg:	
Isiku haiglasse saabumise aeg:	____.____.20____		
Surma fakti tuvastaja nimi:			
Surma fakti tuvastaja ametinimetus:			
Surnu ees- ja perekonnanimi:			
Isikukood (sünniaeg):		Sugu:	<input type="checkbox"/> mees <input type="checkbox"/> naine <input type="checkbox"/> teadmata

SURMAKOHT

Aadress:

KOHTUARSTLIKULE LAHANGULE SAATMISE ALUSED

<input type="checkbox"/> Surm on tingitud välispõhjusest			
<input type="checkbox"/> rünne	<input type="checkbox"/> enesetapp	<input type="checkbox"/> õnnetusjuhtum	<input type="checkbox"/> teadmata
<input type="checkbox"/> Surnu isik ei ole teada			
<input type="checkbox"/> Hilised surmajärgsed muutused			
Välispõhjuse täpsustus			
<input type="checkbox"/> terariistavigastus	<input type="checkbox"/> laskevigastus	<input type="checkbox"/> tõmp trauma	<input type="checkbox"/> kukkumine kõrgusest
<input type="checkbox"/> lämbus	<input type="checkbox"/> poomine	<input type="checkbox"/> uppumine	<input type="checkbox"/> elektritrauma
<input type="checkbox"/> madal temperatuur	<input type="checkbox"/> kõrge temperatuur	<input type="checkbox"/> põletustrauma	<input type="checkbox"/> vingugaasi mürgistus
<input type="checkbox"/> etanoolimürgistus	<input type="checkbox"/> narkootilise aine mürgistus	<input type="checkbox"/> ravimimürgistus	<input type="checkbox"/> muu mürgistus
<input type="checkbox"/> ravivea kahtlus	<input type="checkbox"/> hooletusse jätmine	<input type="checkbox"/> liiklustrauma	<input type="checkbox"/> muu (täpsusta)
Täpsustus:			

**Ülalnimetatud näidustuste puudumise korral ei saadeta surnut kohtuarstlikule lahangule
ja saatekirja ei vormistata!**

Surma põhjuse tuvastamise seaduse §-de 21 ja 22 kohaselt saadetakse Eesti Kohtuekspertiisi Instituuti surnukeha.

KOOS SURNUKEHAGA SAADEKIRJAKSE:

<input type="checkbox"/> ID-kaart	<input type="checkbox"/> pass	<input type="checkbox"/> juhiluba	<input type="checkbox"/> mobiiltelefon	<input type="checkbox"/> ehted	<input type="checkbox"/> riided	<input type="checkbox"/> sularaha:	<input type="checkbox"/> muud esemed
Vajaduse korral täpsustus:							

TÄIDAB POLITSEI

		Juhtumi nr:	
Prefektuur:	Politseijaoskond:	<input type="checkbox"/> Koostatakse ekspertiisimäärus	
Saatja nimi:		Ametinimetus:	