|  |
| --- |
| **GIẤY KHAI BÁO Y TẾ** |
| **THI THỂ, HÀI CỐT, TRO CỐT** |
| **Health Quarantine Declaration of Corpse, Bones, Body ash** |

Họ tên người khai/*Name of declarant*

Địa chỉ/*Address*

Quan hệ với người chết/*Declarants relation to deceased*

Họ tên người chết/*Name of deceased* Nam/*Male*  Nữ/*Female*

Ngày sinh/*Date of birth* Ngày chết/*Date of death*

Quốc tịch/*Nationality* Nơi chết/*Place of death*

Nguyên nhân chết (nếu là thi thể)/*Cause of death (for corpse only)*

Chuyển từ/*Transported from* Đến/*Arrival*

Có xác nhận của tổ chức y tế nơi xuất phát xác nhận điều kiện khâm liệm thi thể không?/ *Is there an* *official letter of local of authorized health unit confirming on sanitary of corpse?* Có/*Yes*Không/*No*

Nếu có, nộp bảo sao*/If yes, give a copy*

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thật và hoàn toàn chịu trách nhiệm về lời khai này/*I certify that the declaration given on this form is correct and complete to the best of my knowledge and belief.*

 *Ngày/date* .....*tháng/month* .... *năm/year*...........

 *Date (dd/mm/yy)*

 **Người khai** *(ký, ghi họ và tên)*

 *Signature and full name of the declarant*