**GIẤY KHAI BÁO Y TẾ
THI THỂ, HÀI CỐT, TRO CỐT**

*Health Quarantine Declaration of Corpse, Bones, Body, Body ash*

Họ tên người khai/*Name of declarant*: ……………………………

Địa chỉ/*Address* ……………………………………………………………………

Quan hệ với người chết/*Declarant's 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 or local of authorized health unit confirming on sanitary of corpse?*

Tôi xin cam đoan những lời khai trên đây 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 ... tháng ... năm*Date (dd/mm/yy)****Người khai (ký, ghi họ tên)****Signature and fullname of the declarant* |