

## شهادة

/\*\*\*\*\*/

إني المضي أسفله مدير مستشفى .....

بعد التأكد من دفتر الممانعة بالمؤسسة ، أقرّ :

- عدم وجود أية ممانعة للأخذ من جثة \*
- وجود ممانعة للأخذ من جثة \*

السيد .....

المتوفى بتاريخ ..... في ..... الساعة .....  
عدد الملف ..... رقم بطاقة التعريف الوطنية ( إذا كان متوفرا ) .....

هذه الممانعة تمّ التعبير عنها بتاريخ ..... في ..... الساعة .....

حرر بتاريخ ..... في ..... الساعة ..... والدقيقة .....

المدير أو من  
يمثله

\* تشطيب العبارة غير الضرورية