



圣马特奥县验尸官办公室  
验尸官 Robert J. Foucrault  
50 Tower Road, San Mateo, CA 94402  
电话: 650-312-5562 传真: 650-571-6258

**验尸官所保管遗体放行授权**

死者姓名: \_\_\_\_\_ 案件编号: \_\_\_\_\_

《加州健康和安法》第 7100 条就遗体处置控制权、最终处置安排权以及经济责任承担作出了解释, 具体条文如下:

**第 7100 条。死者遗体处置控制权**

- (a) 除非死者已根据第 7100.1 款规定作出其他指示, 否则, 以下人员按下文出现的先后顺序享有死者遗体处置、殡葬地点与条件以及殡葬品和葬礼服务安排的控制权, 并承担处置义务和因处置遗体而产生的合理费用:
- (1) 根据加州《遗嘱验证法典》第 4.7 部分 (从第 4600 节开始), 凭健康护理授权委托书有处置权利和义务的代理人。
  - (2) 符合法定资格的尚存配偶 (或于该州登记的家庭伴侣)。
  - (3) 死者唯一尚存且符合法定资格的成年子女, 或者, 如果死者有不止一名符合法定资格的成年子女的话, 则为其过半数尚存且符合法定资格的成年子女。
  - (4) 死者尚存且符合法定资格的父母一方或双亲。如果尚存且符合法定资格的双亲中有一名未与子女同住, 且经作出合理努力仍未找到该名尚存且符合法定资格的父母, 则应将本节规定的权利和义务赋予另一名符合法定资格的父母。
  - (5) 下一级近亲中的一名或多名尚存且符合法定资格的成年人士。如果同级近亲中的尚存且符合法定资格的成年人士不止一名, 则为其中的过半数。
  - (6) 如果死者的资产足够多, 则为公定遗产管理人。

**第 7110 条。殡葬或火化授权书签字人的保证与责任**

“签署任何遗体殡葬或火化授权书的任何人士, 均须保证授权书中所述任何事实、被谋求进行遗体殡葬或火化的死者的身份、以及该人士所获得的要求对其进行殡葬或火化的授权均属实。如因违反该保证而引起或导致任何损害, 则一切相关责任均将由该人士个人承担。”

**注:** 如果本文件中陈述不实, 则本放行令签字人应对由此造成的所有损失负责 (《健康和安法》第 7110 条)。在明情实情的情况下向政府机构提交虚假陈述, 将构成刑事犯罪 (《刑法》第 115 条和第 470 条)。

**人体组织/器官/体液保留通知**

如确定需根据《加州政府法典》第 27491 条规定进行尸检、尸体外观检查、毒理学或微生物学分析, 以确定或确认死因及死亡方式, 则可根据《加州政府法典》第 27491.45 款规定, 保留人体组织/器官/体液, 以作分析及 (或) 取证用途。从疑似凶杀案受害人身上收集到的人体组织/器官/体液将无限期保留。在尸检过程或任何验尸官侦查程序中保留的人体组织/器官/体液, 将根据《加州健康和安法》第 7054.4 条规定进行处置。

**根据《健康和安法》第 7100 条规定, 我/我等对本页上方所列姓名的死者的遗体处置拥有控制权, 且业已阅读人体组织/器官/体液保留通知, 如有不实, 甘受伪证处罚:**

姓名: \_\_\_\_\_ 与死者关系: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_ 城市/邮编: \_\_\_\_\_

签字: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_ 电话号码 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
核实附额外签名与否。

身份核实人: \_\_\_\_\_ 殡仪馆: \_\_\_\_\_

殡仪馆地址: \_\_\_\_\_ 电话号码: \_\_\_\_\_

**仅作官方用途:** 已符合《加州健康和安法》第 7100 条和第 7102 条规定要求。见此证明方可对遗体放行。

授权人: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_ 案件编号: \_\_\_\_\_

## 验尸官所保管遗体放行授权

死者姓名：\_\_\_\_\_ 案件编号：\_\_\_\_\_

如需多人签名方可对上述死者进行尸体搬运，则请让其他家庭成员填写下表，并附于原放行书之后。

**根据《健康和安全法》第 7100 条规定，我/我等对本页上方所列姓名的死者的遗体处置拥有控制权，且业已阅读人体组织/器官/体液保留通知，如有不实，甘受伪证处罚：**

姓名：\_\_\_\_\_ 与死者关系：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 城市/邮编：\_\_\_\_\_

签字：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_ 电话号码：\_\_\_\_\_

---

**根据《健康和安全法》第 7100 条规定，我/我等对本页上方所列姓名的死者的遗体处置拥有控制权，且业已阅读人体组织/器官/体液保留通知，如有不实，甘受伪证处罚：**

姓名：\_\_\_\_\_ 与死者关系：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 城市/邮编：\_\_\_\_\_

签字：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_ 电话号码：\_\_\_\_\_

---

**根据《健康和安全法》第 7100 条规定，我/我等对本页上方所列姓名的死者的遗体处置拥有控制权，且业已阅读人体组织/器官/体液保留通知，如有不实，甘受伪证处罚：**

姓名：\_\_\_\_\_ 与死者关系：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 城市/邮编：\_\_\_\_\_

签字：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_ 电话号码：\_\_\_\_\_

---

**根据《健康和安全法》第 7100 条规定，我/我等对本页上方所列姓名的死者的遗体处置拥有控制权，且业已阅读人体组织/器官/体液保留通知，如有不实，甘受伪证处罚：**

姓名：\_\_\_\_\_ 与死者关系：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 城市/邮编：\_\_\_\_\_

签字：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_ 电话号码：\_\_\_\_\_

---

**根据《健康和安全法》第 7100 条规定，我/我等对本页上方所列姓名的死者的遗体处置拥有控制权，且业已阅读人体组织/器官/体液保留通知，如有不实，甘受伪证处罚：**

姓名：\_\_\_\_\_ 与死者关系：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 城市/邮编：\_\_\_\_\_

签字：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_ 电话号码：\_\_\_\_\_

---