



遗体放行处置授权

根据《健康和安全法》_____第 7100 条规定，本人声明，本人依法拥有对遗体处置的控制权，否则，甘受伪证处罚

姓名：_____ 与死者关系：_____

地址：_____

城市：_____

州：_____ 邮编：_____ 电话号码：_____

本人兹授权_____对上述遗体的处置进行控制。

地址：_____

城市：_____

州：_____ 邮编：_____ 电话号码：_____

请随附本表签字人的适当身份证件复印件。 身份证件可以是机动车辆管理处颁发的身份证件或驾照，美国颁发的护照，或公证处出具的确认签字人身份的公证书。

签字：_____ 日期：_____