



圣马特奥县验尸官办公室

验尸官 Robert J. Foucrault

225 37th Avenue, 3rd Floor, Suite A31, San Mateo, CA 94403

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: _____



圣马特奥县验尸官办公室

验尸官 Robert J. Foucrault

225 37th Avenue, 3rd Floor, Suite A31, San Mateo, CA 94403

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: _____

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: _____