

附件 2

公安部门涉尸事（案）件调查表

填表单位（盖章）：

接警编号：

死者 基本 信息	姓名		性别		民族		年龄	
	有效身份证件 类型		证件 号码					
	户籍所在地			发现地点 及所属乡镇/街道				
	接运时间			死亡时间				
通知 家属 情况	(是否能联系家属以及能联系到的家属信息, 如未能联系家属, 注明调查死者身份的方式和内容)							
死亡原 因调查 (在医 疗卫生 机构内 明确为 正常死 亡遗体 无需填 写此栏)	(调查方式与调查内容)							
	调查意见: (1) 正常死亡 <input type="checkbox"/> (2) 非正常死亡 <input type="checkbox"/>							
	调查 人员		警号		联系 电话			
备注: 1.本表适用于有公安介入调查取证的遗体。 2.在医疗卫生机构内死亡的遗体, 公安机关调查完毕后, 向医疗卫生机构出具此表。 3.在医疗卫生机构外死亡的遗体, 公安机关调查完毕后, 保存此表。								