

Karta zgonu

HOSPICJUM ŚWIĘTEGO FRANCISZKA
40-031 Katowice, ul. Sienkiewicza 36
NIP: 9541105241 REGON: 272231912
Tel.32/2045499, 32/2517032
NFZ Umowa 121/200335

Oznaczenie podmiotu wydającego kartę
zgonu**

Część I* przeznaczona do zarejestrowania zgonu

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 7 grudnia 2023 r. (Dz. U. poz. 2734)

1. Nazwisko osoby
zmarłej

2. Nazwisko
rodowe osoby
zmarłej

3. Imię (imiona) osoby zmarłej

4. Nr PESEL osoby zmarłej

5. Rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby zmarłej***

6. Data i godzina zgonu****

rok m-c dzień godz min

albo data i godzina znalezienia
zwłok****

rok m-c dzień godz min

7. Miejsce zgonu albo

miejsce znalezienia zwłok (miejscowość)

8. Data urodzenia osoby zmarłej****

rok m-c dzień

9. Miejsce urodzenia osoby
zmarłej (miejscowość)

10. Płeć osoby
zmarłej*****

1

Mężczyzna

2

Kobieta

.....
imię (imiona) i nazwisko osoby sporządzającej
kartę zgonu oraz jej podpis

rok m-c dzień

Część II
przeznaczona dla administracji cmentarza¹⁾

1. Nazwisko osoby zmarłej

2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej

3. Imię (imiona) osoby zmarłej

4. Stan cywilny osoby zmarłej*****			
1	kawaler	2	panna
3	żonaty	4	zamężna
5	rozwiedziony	6	rozwiedziona
7	wdowiec	8	wdowa

5. Data zgonu***** rok [] [] [] [] m-c [] [] dzień [] []

6. Miejsce zgonu (miejscowość)

7. Data urodzenia osoby zmarłej**** rok [] [] [] [] m-c [] [] dzień [] []

8. Miejsce urodzenia osoby zmarłej

9. Imiona i nazwiska rodziców osoby zmarłej

10. Czy zgon nastąpił w wyniku choroby zakaźnej, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych? *****

1	tak
2	nie

rok [] [] [] [] m-c [] [] dzień [] []

.....
imię (imiona) i nazwisko osoby sporządzającej kartę zgonu oraz jej podpis

(Wypełnia urząd stanu cywilnego)²⁾

Nazwa urzędu stanu cywilnego

Zarejestrowanie zgonu / zgłoszenie zgonu*****

Zarejestrowanie zgonu:

oznaczenie aktu zgonu

data sporządzenia aktu zgonu

rok [] [] [] [] m-c [] [] dzień [] []

Zgłoszenie zgonu

rok [] [] [] [] m-c [] [] dzień [] []

.....
imię (imiona) i nazwisko kierownika urzędu stanu cywilnego oraz jego podpis

1) W przypadku dziecka martwo urodzonego nie wypełnia się rubryk 1-6 oraz 10.

2) Nie wypełnia się w przypadku dziecka martwo urodzonego, dla którego nie została ustalona płeć.

Część III
przeznaczona dla potrzeb
statystyki publicznej

1. Miejsce zamieszkania osoby zmarłej, o ile jest znane

województwo

powiat

gmina

miejsowość

2. Okres przebywania osoby zmarłej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze gminy, o ile jest znany

3. Wykształcenie osoby zmarłej*****

1	wyższe	5	gimnazjalne
2	policealne	6	podstawowe
3	średnie	7	niepełne podstawowe
4	zasadnicze zawodowe	8	nieustalone

4. Informacje o przyczynie zgonu

1) czy była przeprowadzona sekcja zwłok lub inne badania post-mortem?*****

tak

nie

2) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

.....	W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyna zgonem (lata, miesiące, godziny)
-------------------------	---

3) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

.....	W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyna zgonem (lata, miesiące, godziny)
-------------------------	---

4) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

.....	W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyna zgonem (lata, miesiące, godziny)
-------------------------	---

5) przyczyna zgonu: zgon z powodu choroby zakaźnej, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych*****

tak

nie

6) inne istotne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

.....

7) czy przyczyna zgonu podana powyżej uwzględnia wyniki sekcji zwłok?*****

<input type="checkbox"/>	tak
<input type="checkbox"/>	nie

5. Informacje o osobie stwierdzającej przyczynę zgonu

.....

W przypadku dziecka do roku życia:

6. Godzina urodzenia dziecka ****

godz. min

7. Długość dziecka przy urodzeniu w centymetrach****	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Ciężar dziecka przy urodzeniu w gramach****	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Punkty w skali Apgar****	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Okres trwania ciąży w tygodniach****	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11. Dziecko pochodziło z porodu*****	1	pojedynczego
	2	bliźniaczego
	3	trojaczego
	4	czworaczego
	5	pięcioraczego
	6	sześcioraczego i więcej
12. Które dziecko z kolejno urodzonych przez matkę****	<input type="text"/>	<input type="text"/>

rok m-c dzień

.....
imię (imiona) i nazwisko osoby sporządzającej
kartę zgonu oraz jej podpis

Objaśnienie:

* Wypełnić dane, jeżeli są znane.

** Należy wpisać nazwę podmiotu wykonującego działalność leczniczą albo zakładu medycyny sądowej, a w przypadku lekarza powołanego przez starostę imię (imiona) i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu.

*** W przypadku braku numeru PESEL wpisać rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość.

**** Wpisać cyframi arabskimi.

***** Właściwe zaznaczyć.

***** Właściwe wypełnić.

Pouczenie:

1. Karta zgonu jest drukowana jednostronnie i wydawana podmiotom mającym prawo pochowania zwłok, o których mowa w art. 10 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych w jednym egzemplarzu.
2. Podmiot, któremu zostanie wydana karta zgonu, przedkłada ją kierownikowi urzędu stanu cywilnego, który uzupełnia ją wraz z adnotacją o zarejestrowaniu zgonu w rejestrze stanu cywilnego lub adnotacją o zgłoszeniu zgonu, jeżeli z powodu niedostępności rejestru nie jest możliwe zarejestrowanie zgonu w dniu jego zgłoszenia (nie dotyczy dziecka martwo urodzonego).
3. Podmiot, któremu została wydana karta zgonu, przekazuje II część karty zgonu administracji cmentarza w celu pochowania zwłok po jej uzupełnieniu przez kierownika urzędu stanu cywilnego o adnotację o zarejestrowaniu zgonu lub zgłoszeniu zgonu.
4. Podmiot, który wypełnia kartę zgonu, zgodnie z art. 11 ust. 3e ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych przekazuje dane zawarte w III części karty zgonu służbom statystyki publicznej.