

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 11 lutego 2015 r. (poz. 231)

WZÓR

Karta zgonu

Nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą*	Część przeznaczona do zarejestrowania zgonu	Karta dotyczy osoby zmarłej** <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 95%;">dziecka do roku</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>innej osoby</td> </tr> </table>	1	dziecka do roku	2	innej osoby
1	dziecka do roku					
2	innej osoby					

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	dzień	m-c	godz	min
albo data i godzina znalezienia zwłok****	rok	dzień	m-c	godz	min
7. Data urodzenia osoby zmarłej****	rok	dzień	m-c	godz	min

w poz. 7 godz. i min oraz poz. 10–15 wypełniać tylko dla dziecka w wieku do roku

8. Płeć osoby zmarłej**	1	mężczyzna
	2	kobieta
9. Miejsce zgonu osoby zmarłej**	1	szpital
	2	podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inny niż szpital
	3	dom
	4	inne
10. Dziecko pochodziło z porodu**	1	pojedynczego
	2	bliźniaczego
	3	trojaczego
	4	czworaczego
	5	pięcioraczego
	6	sześcioraczego i więcej
11. Które dziecko z kolejno urodzonych przez matkę****		
12. Ciężar dziecka przy urodzeniu w gramach****		
13. Długość dziecka przy urodzeniu w centymetrach****		
14. Okres trwania ciąży w tygodniach****		
15. Punkty w skali Apgar****		
16. Miejsce urodzenia osoby zmarłej		
17. Miejsce zgonu albo miejsce znalezienia zwłok (miejscowość)		

18. Informacje o przyczynach zgonu, osobie i sposobie stwierdzenia przyczyny zgonu

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

	w tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)
--	---

2) 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 przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)
--	---

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

	w tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)
--	---

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

--

18a. 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 **

1	tak
2	nie

18b. Informacje o osobie stwierdzającej przyczynę zgonu

--

18c. Czy była przeprowadzona sekcja zwłok lub inne badania post mortem? **

1	tak
2	nie

18d. Czy przyczyna zgonu podana powyżej uwzględnia wyniki sekcji zwłok? **

1	tak
2	nie

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

rok

--	--	--	--

 dzień

--	--	--	--

 m-c

--	--	--	--

Zarejestrowanie zgonu/zgłoszenie zgonu¹⁾

Nazwa urzędu stanu cywilnego

19. Wykształcenie osoby zmarłej **

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

20. Miejsce zamieszkania osoby zmarłej

nazwa	województwa
	gminy
	mięscowości
20a. Okres przebywania osoby zmarłej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze gminy	

rok

--	--	--	--

 dzień

--	--	--	--

 m-c

--	--	--	--

Oznaczenie aktu zgonu

.....
podpis kierownika urzędu stanu cywilnego

¹⁾ Nie jest wymagane w przypadku dziecka martwo urodzonego.

**Część przeznaczona dla
administracji cmentarza²⁾**

1. Nazwisko osoby zmarłej	
2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej	
3. Imię (imiona) osoby zmarłej	
4. Data zgonu**** rok	dzień m-c
5. Miejsce zgonu (miejscowość)	
6. Data urodzenia osoby zmarłej**** rok	dzień m-c
7. Miejsce urodzenia osoby zmarłej	
8. Imiona i nazwiska rodziców osoby zmarłej	
9. Stan cywilny 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
11. Zarejestrowanie zgonu/zgłoszenie zgonu**	
a. Zgon został zarejestrowany ³⁾	
b. Zgon został zgłoszony	

.....
podpis kierownika urzędu stanu cywilnego/osoby sporządzającej kartę zgonu**

rok dzień m-c

* Jeżeli dotyczy

** Właściwie zaznaczyć

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

**** Wpisać cyframi arabskimi

²⁾ W przypadku dziecka martwo urodzonego nie wypełnia się rubryk 1–5 oraz 9–11. Rubryki 6–8 wypełnia osoba sporządzająca kartę zgonu.

³⁾ W przypadku zarejestrowania zgonu podaje się oznaczenie aktu zgonu i datę sporządzenia tego aktu.