

1782**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 7 grudnia 2001 r.

w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełniania.

Na podstawie art. 11 ust. 4a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295 i Nr 120, poz. 1268) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się wzór karty zgonu, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

2. Karta zgonu jest wypełniana dla:

- 1) osób zmarłych,
- 2) dzieci martwo urodzonych, na wniosek osób uprawnionych do ich pochowania, o których mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, zwanej dalej „ustawą”.

§ 2. 1. Kartę zgonu wydaje się w dwóch egzemplarzach:

- 1) egzemplarz A — dla celów statystycznych, zwany dalej „egzemplarzem A”,
- 2) egzemplarz B — dla celów pochowania zwłok, zwany dalej „egzemplarzem B”.

2. Osoba, o której mowa w art. 11 ust. 1 i 2 ustawy, zwana dalej „osobą stwierdzającą zgon”, wypełnia:

- 1) rubryki 1—14 egzemplarza A, z wyjątkiem pola przeznaczonego na symbol przyczyny wyjściowej albo przyczyny zewnętrznej urazu lub zatrucia,
- 2) rubryki 1—11 egzemplarza B.

3. W rubryce 7 lit. a) egzemplarza A jako przyczynę zgonu wyjściową albo przyczynę zewnętrzną urazu lub zatrucia wpisuje się chorobę lub uraz, które zapoczątkowały łańcuch zdarzeń chorobowych, prowadzących bezpośrednio do zgonu lub okoliczności wypadku, lub użycia przemocy, które spowodowały uraz śmiertelny.

4. W rubryce 7 lit. b) egzemplarza A jako przyczynę zgonu wtórną wpisuje się chorobę, która rozwinęła się jako skutek choroby, urazu, zatrucia, wypadku lub użycia przemocy, będących wyjściową przyczyną zgonu.

5. W rubryce 7 lit. c) egzemplarza A jako przyczynę zgonu bezpośrednią wpisuje się chorobę, która stała się ostateczną przyczyną zgonu, w następstwie chorób, urazu, zatrucia, wypadku lub użycia przemocy, będących przyczynami zgonu, wyjściową i wtórną.

6. Przyczyny zgonu wpisuje się zgodnie z dokonaniem rozpoznaniem czytelnie, w pełnym brzmieniu, używając nazewnictwa medycznego w języku polskim.

7. W sytuacji, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 2, osoba stwierdzająca zgon umieszcza na egzemplarzu A pieczęć uprawnionego podmiotu oraz wypełnia wyłącznie rubryki 1—11 egzemplarza B z uwzględnieniem:

- 1) imienia i nazwiska dziecka albo imienia i nazwiska matki z wpisem „córka” lub „syn” — w rubryce 1 i 8,
- 2) tożsamej daty urodzenia i zgonu — w rubryce 2 i 3 oraz 9 i 10,
- 3) tożsamego miejsca urodzenia i zgonu — w rubryce 2 i 4 oraz 9 i 11,
- 4) miejsca zamieszkania matki — w rubryce 5.

§ 3. Jeżeli osoba stwierdzająca zgon, po wyczerpaniu wszystkich stosownych środków, nie może ustalić przyczyny zgonu oraz gdy nie ma podstaw do podejrzenia zabójstwa lub samobójstwa, osoba ta wpisuje w karcie zgonu, w miejscach przeznaczonych na wpisanie przyczyn zgonu, adnotacje „przyczyna zgonu nie ustalona”.

§ 4. Osoba stwierdzająca zgon przekazuje egzemplarz A i B osobie uprawnionej do pochowania zwłok, o której mowa w art. 10 ust.1 ustawy.

§ 5. 1. Lekarz orzekający dla celów statystycznych o przyczynie zgonu wypełnia pole przeznaczone na symbol przyczyny wyjściowej albo przyczyny zewnętrznej urazu lub zatrucia.

2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1, przy wypełnianiu karty zgonu dokonuje weryfikacji przyczyny zgonu, w szczególności w zakresie nowotworów złośliwych i chorób zakaźnych.

3. W razie wątpliwości co do zasadności wpisania danej przyczyny zgonu przez osobę stwierdzającą zgon, lekarz, o którym mowa w ust. 1, dokonuje wyjaśnienia wątpliwości w porozumieniu z tą osobą.

4. W przypadku braku możliwości porozumienia z osobą stwierdzającą zgon lub gdy osoba ta odmówiła dokonania zmian we wpisach karty zgonu, lekarz, o którym mowa w ust. 1, jest uprawniony do wpisania symbolu przyczyny zgonu, jaką uzna za odpowiednią, zgodnie z najlepszą wiedzą i stosownie do posiadanych informacji.

§ 6. 1. Urząd stanu cywilnego wypełnia rubryki: 15, 17—23 egzemplarza A oraz dokonuje adnotacji na stronie 2 egzemplarza B.

2. W sytuacji, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 2, urząd stanu cywilnego dokonuje wyłącznie adnotacji na stronie 2 egzemplarza B.

3. Część strony 1 i 2 egzemplarza B, znajdująca się powyżej linii odcięcia, oznaczona napisem „dla celów pochowania zwłok”, jest zwracana osobie uprawnionej do pochowania zwłok, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy, i jest przedstawiana przez tę osobę administracji cmentarza w celu pochowania zwłok.

§ 7. Druki karty zgonu, według dotychczasowych wzorów, mogą być używane do czasu wyczerpania tych druków, z uwzględnieniem zmian dotyczących wpisów wynikających z rozporządzenia.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2002 r.

Minister Zdrowia: *M. Łapiński*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. (poz. 1782)

Egzemplarz B – Strona 2

Urząd Stanu Cywilnego

W.....

Stwierdza się, że zgon zarejestrowano w księgach stanu cywilnego w dniu pod numerem

Dane uzupełniające*:
 Nazwisko rodowe osoby zmarłej
 Stan cywilny
 Imiona i nazwiska rodziców osoby zmarłej.....
, data

(pieczęć i podpis kierownika Urzędu Stanu Cywilnego)

*rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 1 sierpnia 2001 r. w sprawie sposobu prowadzenia ewidencji grobów (Dz. U. Nr 90, poz. 1013)

.....

Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego

Nr aktu zgonu dnia (pieczęć i podpis)

✂ - linia odcięcia

Wzór

Egzemplarz A – Strona 1

Karta dotyczy zmarłego

.....
 Pieczęć uprawnionego podmiotu*)

 Karta dotyczy zmarłego

 dziecka do
 1 roku

 innych

 (wypełnia urząd statystyczny)

KARTA STATYSTYCZNA do karty zgonu DZIAŁ I

(wypełnia osoba upoważniona do stwierdzenia zgonu)

1. Nazwisko [.....]

2. Imię (imiona) [.....]

3. Data zgonu rok [.....] m-c [.....] dzień [.....] godz. [.....] min [.....] tylko dla dziecka do 1 roku wpisywać cyframi arabskimi

4. Data urodzenia rok [.....] m-c [.....] dzień [.....] godz. [.....] min [.....] tylko dla dziecka do 1 roku wpisywać cyframi arabskimi

5. Płeć**) 1. męska 2. żeńska

6. Numer PESEL [.....]

7. Przyczyna zgonu

a) Symbol przyczyny wyjściowa albo przyczyna zewnętrzna urazu lub zatrucia przyczyny zewnętrznej urazu lub zatrucia wg ICD-10

b) Pieczęć i podpis lekarza orzekającego o przyczynie zgonu dla celów statystycznych

c) (przyczyna bezpośrednia)

8. Miejsce zgonu**) 9. Osoba stwierdzająca przyczynę zgonu**) 1. lekarz w wyniku sekcji zwłok 2. lekarz bez sekcji zwłok 3. inna

10. Dziecko pochodziło z porodu*) 11. Które dziecko z kolejno urodzonych przez matkę 12. Ciężar dziecka przy urodzeniu w gramach

1. pojedynczego, 2. bliźniaczego, 3. trójczącego, 4. czworaczego

13. Długość ciała dziecka przy urodzeniu w centymetrach 14. Okres trwania ciąży w tygodniach

*) Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej, indywidualnej praktyki lekarskiej, lekarza, osoby powołanej przez starostę

**) Właściwe określenie otoczyć obwódką rok [.....] m-c [.....] dzień [.....] wpisywać cyframi arabskimi

(pieczęć i podpis osoby stwierdzającej zgon)

Nr aktu zgonu
Data rejestracji rok [] [] [] m-c [] [] dzień [] []

15. Kod terytorialny miejsca rejestracji	16. Nr kolejny formularza (wypełnia urząd statystyczny)
17. Stan cywilny *) 1. kawaler 2. panna 3. żonaty 4. zamężna 5. separowany 6. separowana 7. rozwiedziona 8. rozwiedziona 9. wdowiec 10. wdowa	18. Wykształcenie ukończone *) 1. wyższe 2. policealne 3. średnie 4. zasadnicze zawodowe 5. gimnazjalne 6. podstawowe 7. niepełne podstawowe
19. Źródło utrzymania *) A. Praca: 1. najemna w sektorze publicznym 2. najemna w sektorze prywatnym 3. na rachunek własny w rolnictwie 4. na rachunek własny poza rolnictwem B. Niezarobkowe: 5. emerytura 6. renta z tytułu niezdolności do pracy 7. zasiłek dla bezrobotnych 8. inne C. Inne dochody D. Na utrzymaniu	20. Miejsce zamieszkania Nazwa miejscowości gmina (dzielnica) powiat województwo symbol terytorialny (wypełnia urząd statystyczny)
21. Wypełniać tylko dla osób o stanie cywilnym: żonaty (zamężna) Dane wdowca (wdowy) Nr PESEL Nazwisko Imię (imiona) Nazwisko rodowe Data urodzenia rok [] [] m-c [] [] dzień [] [] Rok zawarcia związku małżeńskiego [] [] [] []	
22. Rok zawarcia związku małżeńskiego rodziców Wypełniać tylko dla dziecka w wieku do 1 roku 23. Data urodzenia matki dziecka rok [] [] [] [] rok [] [] [] [] dzień [] [] [] []	

*) właściwe określenie otoczyć obwódką

rok [] [] [] m-c [] [] dzień [] []
.....
(podpis kierownika
Urzędu Stanu Cywilnego)

KARTA ZGONU (dla celów pochowania zwłok)	
1. Imię i nazwisko zmarłego	2. Płeć *) męska żeńska
2. Data i miejsce urodzenia	
3. Data zgonu	
4. Miejsce zgonu	
5. Ostatnie miejsce zamieszkania	
6. Dziecko martwo urodzone: <input type="checkbox"/> tak**) <input type="checkbox"/> nie**)	
7. Przyczyna zgonu: zgon z powodu choroby zakaźnej, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o omentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295 i Nr 120, poz. 1268). <input type="checkbox"/> tak**) <input type="checkbox"/> nie**)	
Wypełnia osoba upoważniona do stwierdzenia zgonu	
..... pieczęć i podpis osoby stwierdzającej zgon	
KARTA ZGONU (dla celów USC)	
8. Imię i nazwisko zmarłego	2. Płeć *) męska żeńska
9. Data i miejsce urodzenia	
10. Data zgonu	
11. Miejsce zgonu	
Wypełnia osoba upoważniona do stwierdzenia zgonu	
..... pieczęć i podpis osoby stwierdzającej zgon	

*) niepotrzebne skreślić

***) właściwe zaznaczyć

☒ - linia odcięcia