

WZÓR
Karta zgonu

Oznaczenie podmiotu wydającego kartę
zgonu**

Część I*
**przeznaczona do zarejestrowania
zgonu**

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 | | |

Oznaczenie podmiotu wydającego kartę zgonu**

**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

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

rok m-c dzień

(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

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.

Oznaczenie podmiotu wydającego kartę zgonu**

**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 przyczyny a 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 przyczyny a 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 przyczyny a 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 *****

<input checked="" type="radio"/>	tak
<input type="radio"/>	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="radio"/>	tak
<input checked="" type="radio"/>	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****				
8. Ciężar dziecka przy urodzeniu w gramach****				
9. Punkty w skali Apgar****				
10. Okres trwania ciąży w tygodniach****				

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****		

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

rok

--	--	--	--

 m-c

--	--

 dzień

--	--

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.

***** Właściwie zaznaczyć.

***** Właściwie 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.