Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia … 2023 r. (Dz.U. poz. …)

*WZÓR*

**Karta zgonu**

**Część I\***

**przeznaczona do zarejestrowania**

**zgonu**

Oznaczenie podmiotu wydającego kartę 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\*\*\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| rok |  |  |  |  | m-c |  |  | dzień |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| godz. |  |  | min |  |  |

**6. Data i godzina zgonu\*\*\*\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| rok |  |  |  |  | m-c |  |  | dzień |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| godz. |  |  | min |  |  |

**albo data i godzina znalezienia zwłok\*\*\*\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **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**  **2** | Mężczyzna  Kobieta | |
|

……………….…………………………..……………………

imię (imiona) i nazwisko osoby sporządzającej

kartę zgonu oraz jej podpis

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| rok |  |  |  |  | m-c |  |  | dzień |  |  |

**Część II**

**przeznaczona dla administracji cmentarza1)**

|  |
| --- |
| Oznaczenie podmiotu wydającego kartę zgonu\*\* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| rok |  |  |  |  | m-c |  |  | dzień |  |  |

**5. Data zgonu**\*\*\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| **6. Miejsce zgonu (miejscowość)** | …………………………………………………………………………………………………….. |

**7. Data urodzenia osoby zmarłej\*\*\*\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| rok |  |  |  |  | m-c |  |  | dzień |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8. Miejsce urodzenia osoby zmarłej**  **(miejscowość)** | …………………………………………………………………………………………………….. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.** | **1** | tak |
| **o cmentarzach i chowaniu zmarłych?** **\*\*\*\*\*** | **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 ……………………………………….……………….……………..……….

…………………………………………………………………………….……………………….…

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| rok |  |  |  |  | m-c |  |  | dzień |  |  |

data sporządzenia aktu zgonu

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.

|  |
| --- |
| **Część III**  **przeznaczona dla  potrzeb statystyki publicznej**  Oznaczenie podmiotu wydającego kartę zgonu\*\* |
| **1. Miejsce zamieszkania osoby zmarłej, o ile jest znane** | |
| województwo | |
| powiat | |
| gmina | |
| miejscowość | |
| **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 postmortem?\*\*\*\*\*

|  |
| --- |
| * 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 \*\*\*\*\*

|  |
| --- |
| * 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?\*\*\*\*\*

|  |
| --- |
| * tak * nie |

**5. Informacje o osobie stwierdzającej przyczynę zgonu**

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**W przypadku dziecka do roku życia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| godz. |  |  | min |  |  |

**6.  Godzina urodzenia dziecka \*\*\*\*\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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**  **6** | pięcioraczego  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

\*\*\*\*\* 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.