

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 | rozwidziony | 6 | rozwidziona |
| 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** | <p>Część III przeznaczona dla potrzeb statystyki publicznej</p> |
| 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 post-mortem?*****

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

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

| | |
|--|--|
| | <p>W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)</p> |
|--|--|

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

| | |
|--|--|
| | <p>W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)</p> |
|--|--|

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

| | |
|--|--|
| | <p>W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)</p> |
|--|--|

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 type="checkbox"/> | tak |
| <input type="checkbox"/> | 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:

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.

***** 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.