



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 19 lutego 2015 r.

Poz. 231

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 11 lutego 2015 r.

w sprawie wzoru karty zgonu

Na podstawie art. 144 ust. 7 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. poz. 1741 i 1888) zarządza się, co następuje:

- § 1. Określa się wzór karty zgonu, stanowiący załącznik do rozporządzenia.
- § 2. Rozporządzenie traci moc z dniem 1 stycznia 2018 r.
- § 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 marca 2015 r.²⁾

Minister Zdrowia: *B.A. Arłukowicz*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełniania (Dz. U. Nr 153, poz. 1782 oraz z 2007 r. Nr 1, poz. 9), które utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

UWAGA !!!
ZASADY WYSTAWIANIA KARTY ZGONU NIE ULEGŁY ZMIANIE!!!
 WZÓR

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

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: 85%;">dziecka do roku</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">zaznaczamy</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>innej osoby</td> <td></td> </tr> </table>	1	dziecka do roku	zaznaczamy	2	innej osoby	
1	dziecka do roku	zaznaczamy						
2	innej osoby							
1. Nazwisko osoby zmarłej	wpisujemy							
2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej	wpisujemy, jak znamy							
3. Imię (imiona) osoby zmarłej	wpisujemy	4. Nr PESEL osoby zmarłej						
5. Rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby zmarłej***	wpisujemy, jak nie znamy peselu lub osoba zmarła nie ma							
6. Data i godzina zgonu****	pomijamy	rok [] [] dzień [] [] m-c [] [] godz. [] [] min [] []						
albo data i godzina znalezienia zwłok****	wpisujemy	rok [] [] dzień [] [] m-c [] [] godz. [] [] min [] [] UWAGA NA FORMAT DATY !!! bez godziny i minuty						
7. Data urodzenia osoby zmarłej****	wpisujemy	rok [] [] dzień [] [] m-c [] [] godz. [] [] min [] [] UWAGA NA FORMAT DATY !!! bez godziny i minuty						
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	zaznaczamy						
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	zaznaczamy						
10. Dziecko pochodziło z porodu**	1 pojedynczego 2 bliźniaczego 3 trojaczego 4 czworaczego 5 pięcioraczego 6 sześcioraczego i więcej	pomijamy						
11. Które dziecko z kolejno urodzonych przez matkę****		pomijamy						
12. Ciężar dziecka przy urodzeniu w gramach****		pomijamy						
13. Długość dziecka przy urodzeniu w centymetrach****		pomijamy						
14. Okres trwania ciąży w tygodniach****		pomijamy						
15. Punkty w skali Apgar****		pomijamy						
16. Miejsce urodzenia osoby zmarłej	wpisujemy jeśli znamy							
17. Miejsce zgonu albo miejsce znalezienia zwłok (miejscowość)	pomijamy	wpisujemy nazwę miejscowości						
18. Informacje o przyczynach zgonu, osobie i sposobie stwierdzenia przyczyny zgonu								
1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10								
POMIJAMY - chyba, że jesteś jej pewni	w tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)							
	pomijamy							

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

..... <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">POMIJAMY - chyba, że jesteśmy jej pewni</div>	w tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">pomijamy</div>
--	--

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

..... <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">POMIJAMY - chyba, że jesteśmy jej pewni</div>	w tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">pomijamy</div>
--	--

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

pomijamy

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	zaznaczamy
2	nie	

18b. Informacje o osobie stwierdzającej przyczynę zgonu

piszemy

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

1	tak
2	nie

ZAZNACZAMY

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

1	tak
2	nie

ZAZNACZAMY

podpis jak ktoś chce z pieczętą

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

UWAGA NA FORMAT DATY !!!

rok m-c

Zarejestrowanie zgonu/zgłoszenie zgonu¹⁾

POMIJAMY !

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
	miejsowości
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.

