

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 7 grudnia 2023 r. (Dz. U. poz. 2734)

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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> m-c <input type="text"/> <input type="text"/> dzień <input type="text"/> <input type="text"/> godz. <input type="text"/> <input type="text"/> min <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |
| albo data i godzina znalezienia zwłok**** | rok <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> m-c <input type="text"/> <input type="text"/> dzień <input type="text"/> <input type="text"/> godz. <input type="text"/> <input type="text"/> min <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |
| 7. Miejsce zgonu albo miejsce znalezienia zwłok (miejscowość) | | | | | |
| 8. Data urodzenia osoby zmarłej**** | rok <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> m-c <input type="text"/> <input type="text"/> dzień <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |
| 9. Miejsce urodzenia osoby zmarłej (miejscowość) | | | | | |
| 10. Płeć osoby zmarłej***** | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td>Mężczyzna</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Kobieta</td> </tr> </table> | 1 | Mężczyzna | 2 | Kobieta |
| 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 [grid]

2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej [grid]

3. Imię (imiona) osoby zmarłej [grid]

| 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) [grid]

7. Data urodzenia osoby zmarłej**** rok [] [] [] [] m-c [] [] dzień [] []

8. Miejsce urodzenia osoby zmarłej [grid]

| | |
|---|--------|
| 9. Imiona i nazwiska rodziców osoby zmarłej | [grid] |
| | [grid] |
| | [grid] |

| | | |
|---|---|-----|
| 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 | |
| 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

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

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

| | | |
|--|---|-------------------------|
| 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**** | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|--|----------------------|----------------------|

.....
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.