

**Wzór  
Karta zgonu**

Nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą*	<b>Część przeznaczona do zarejestrowania zgonu</b>	<div style="text-align: center; font-size: small;">Karta dotyczy osoby zmarłej**</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 5%; text-align: center;">1</td><td style="width: 95%;">dziecka do roku</td></tr><tr><td style="text-align: center;">2</td><td>innej osoby</td></tr></table>	1	dziecka do roku	2	innej osoby
1	dziecka do roku					
2	innej osoby					

<b>1. Nazwisko osoby zmarłej</b>	
----------------------------------	--

<b>2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej</b>	
---	--

<b>3. Imię (imiona) osoby zmarłej</b>
---------------------------------------

<b>4. Nr PESEL osoby zmarłej</b>
----------------------------------

<b>5. Rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby zmarłej***</b>
--

**6. Data i godzina zgonu\*\*\*\***      rok     dzień   m-c   godz.   min

**albo data i godzina znalezienia zwłok\*\*\*\***      rok     dzień   m-c   godz.   min

**7. Data urodzenia osoby zmarłej\*\*\*\***      rok     dzień   m-c   godz.   min

w poz. 7 godz. i min oraz poz. 10–15 wypełniać tylko dla dziecka w wieku do roku

<b>8. Płeć osoby zmarłej**</b>	1	mężczyzna
	2	kobieta

<b>10. Dziecko pochodziło z porodu**</b>	1	pojedynczego
	2	bliźniaczego
	3	trojaczego
	4	czworaczego
	5	pięcioraczego
	6	sześcioraczego i więcej

<b>9. Miejsce zgonu osoby zmarłej**</b>	1	szpital
	2	podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inny niż szpital
	3	dom
	4	inne

<b>11. Które dziecko z kolejno urodzonych przez matkę****</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	----------------------	----------------------

<b>12. Ciężar dziecka przy urodzeniu w gramach****</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------

<b>13. Długość dziecka przy urodzeniu w centymetrach****</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------

<b>14. Okres trwania ciąży w tygodniach****</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	----------------------	----------------------

<b>15. Punkty w skali Apgar****</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------------------------------------	----------------------	----------------------

<b>16. Miejsce urodzenia osoby zmarłej</b>	
--	--

<b>17. Miejsce zgonu albo miejsce znalezienia zwłok (miejscowość)</b>	
---	--

**18. Informacje o przyczynach zgonu, osobie i sposobie stwierdzenia przyczyny zgonu**

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

..... .....	w tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)  .....
----------------	--

2) 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)
.....	.....

3) 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)
.....	.....

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

.....
-------

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
	2	nie

18b. Informacje o osobie stwierdzającej przyczynę zgonu

.....
-------

18c. Czy była przeprowadzona sekcja zwłok lub inne badania post mortem?**	1	tak	18d. Czy przyczyna zgonu podana powyżej uwzględnia wyniki sekcji zwłok?**	1	tak
	2	nie		2	nie

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

rok     dzień   m-c

Zarejestrowanie zgonu/zgłoszenie zgonu<sup>1)</sup>

Nazwa urzędu stanu cywilnego
------------------------------

19. Wykształcenie osoby zmarłej**				20. Miejsce zamieszkania osoby zmarłej	
1	wyższe	5	gimnazjalne	nazwa	województwa
2	policealne	6	podstawowe		gminy
3	średnie	7	niepełne podstawowe		mięscowości
4	zasadnicze zawodowe	8	nieustalone	20a. Okres przebywania osoby zmarłej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze gminy	

rok     dzień   m-c

Oznaczenie aktu zgonu	
-----------------------	--

.....  
podpis kierownika urzędu stanu cywilnego

<sup>1)</sup> Nie jest wymagane w przypadku dziecka martwo urodzonego.

**Część przeznaczona dla  
administracji cmentarza<sup>2)</sup>**

<b>1. Nazwisko osoby zmarłej</b>					
<b>2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej</b>					
<b>3. Imię (imiona) osoby zmarłej</b>					
<b>4. Data zgonu****</b>	rok <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dzień <input type="text"/> <input type="text"/> m-c <input type="text"/> <input type="text"/>				
<b>5. Miejsce zgonu (miejscowość)</b>					
<b>6. Data urodzenia osoby zmarłej****</b>	rok <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dzień <input type="text"/> <input type="text"/> m-c <input type="text"/> <input type="text"/>				
<b>7. Miejsce urodzenia osoby zmarłej</b>					
<b>8. Imiona i nazwiska rodziców osoby zmarłej</b>					
<b>9. Stan cywilny osoby zmarłej**</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>1</b> kawaler  <b>3</b> żonaty  <b>5</b> rozwiedziony  <b>7</b> wdowiec </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>2</b> panna  <b>4</b> zamężna  <b>6</b> rozwiedziona  <b>8</b> wdowa </td> </tr> </table>	<b>1</b> kawaler <b>3</b> żonaty <b>5</b> rozwiedziony <b>7</b> wdowiec	<b>2</b> panna <b>4</b> zamężna <b>6</b> rozwiedziona <b>8</b> wdowa		
<b>1</b> kawaler <b>3</b> żonaty <b>5</b> rozwiedziony <b>7</b> wdowiec	<b>2</b> panna <b>4</b> zamężna <b>6</b> rozwiedziona <b>8</b> wdowa				
<b>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? **</b>					
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="width: 100px;">tak</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> <td>nie</td> </tr> </table>		<b>1</b>	tak	<b>2</b>	nie
<b>1</b>	tak				
<b>2</b>	nie				
<b>11. Zarejestrowanie zgonu/zgłoszenie zgonu**</b>					
<b>a. Zgon został zarejestrowany<sup>3)</sup></b>					
<b>b. Zgon został zgłoszony</b>					

.....  
podpis kierownika urzędu stanu cywilnego/osoby sporządzającej kartę zgonu\*\*

rok     dzień   m-c

\* Jeżeli dotyczy.

\*\* Właściwe zaznaczyć.

\*\*\* W przypadku braku numeru PESEL wpisać rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość.

\*\*\*\* Wpisać cyframi arabskimi.

<sup>2)</sup> W przypadku dziecka martwo urodzonego nie wypełnia się rubryk 1–5 oraz 9–11. Rubryki 6–8 wypełnia osoba sporządzająca kartę zgonu.

<sup>3)</sup> W przypadku zarejestrowania zgonu podaje się oznaczenie aktu zgonu i datę sporządzenia tego aktu.