

**1782****ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 7 grudnia 2001 r.

**w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełniania.**

Na podstawie art. 11 ust. 4a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295 i Nr 120, poz. 1268) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się wzór karty zgonu, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

2. Karta zgonu jest wypełniana dla:

- 1) osób zmarłych,
- 2) dzieci martwo urodzonych, na wniosek osób uprawnionych do ich pochowania, o których mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, zwanej dalej „ustawą”.

§ 2. 1. Kartę zgonu wydaje się w dwóch egzemplarzach:

- 1) egzemplarz A — dla celów statystycznych, zwany dalej „egzemplarzem A”,
- 2) egzemplarz B — dla celów pochowania zwłok, zwany dalej „egzemplarzem B”.

2. Osoba, o której mowa w art. 11 ust. 1 i 2 ustawy, zwana dalej „osobą stwierdzającą zgon”, wypełnia:

- 1) rubryki 1—14 egzemplarza A, z wyjątkiem pola przeznaczonego na symbol przyczyny wyjściowej albo przyczyny zewnętrznej urazu lub zatrucia,
- 2) rubryki 1—11 egzemplarza B.

3. W rubryce 7 lit. a) egzemplarza A jako przyczynę zgonu wyjściową albo przyczynę zewnętrzną urazu lub zatrucia wpisuje się chorobę lub uraz, które zapoczątkowały łańcuch zdarzeń chorobowych, prowadzących bezpośrednio do zgonu lub okoliczności wypadku, lub użycia przemocy, które spowodowały uraz śmiertelny.

4. W rubryce 7 lit. b) egzemplarza A jako przyczynę zgonu wtórną wpisuje się chorobę, która rozwinęła się jako skutek choroby, urazu, zatrucia, wypadku lub użycia przemocy, będących wyjściową przyczyną zgonu.

5. W rubryce 7 lit. c) egzemplarza A jako przyczynę zgonu bezpośrednią wpisuje się chorobę, która stała się ostateczną przyczyną zgonu, w następstwie chorób, urazu, zatrucia, wypadku lub użycia przemocy, będących przyczynami zgonu, wyjściową i wtórną.

6. Przyczyny zgonu wpisuje się zgodnie z dokonaniem rozpoznaniem czytelnie, w pełnym brzmieniu, używając nazewnictwa medycznego w języku polskim.

7. W sytuacji, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 2, osoba stwierdzająca zgon umieszcza na egzemplarzu A pieczęć uprawnionego podmiotu oraz wypełnia wyłącznie rubryki 1—11 egzemplarza B z uwzględnieniem:

- 1) imienia i nazwiska dziecka albo imienia i nazwiska matki z wpisem „córka” lub „syn” — w rubryce 1 i 8,
- 2) tożsamej daty urodzenia i zgonu — w rubryce 2 i 3 oraz 9 i 10,
- 3) tożsamego miejsca urodzenia i zgonu — w rubryce 2 i 4 oraz 9 i 11,
- 4) miejsca zamieszkania matki — w rubryce 5.

§ 3. Jeżeli osoba stwierdzająca zgon, po wyczerpaniu wszystkich stosownych środków, nie może ustalić przyczyny zgonu oraz gdy nie ma podstaw do podejrzenia zabójstwa lub samobójstwa, osoba ta wpisuje w karcie zgonu, w miejscach przeznaczonych na wpisanie przyczyn zgonu, adnotacje „przyczyna zgonu nie ustalona”.

§ 4. Osoba stwierdzająca zgon przekazuje egzemplarz A i B osobie uprawnionej do pochowania zwłok, o której mowa w art. 10 ust.1 ustawy.

§ 5. 1. Lekarz orzekający dla celów statystycznych o przyczynie zgonu wypełnia pole przeznaczone na symbol przyczyny wyjściowej albo przyczyny zewnętrznej urazu lub zatrucia.

2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1, przy wypełnianiu karty zgonu dokonuje weryfikacji przyczyny zgonu, w szczególności w zakresie nowotworów złośliwych i chorób zakaźnych.

3. W razie wątpliwości co do zasadności wpisania danej przyczyny zgonu przez osobę stwierdzającą zgon, lekarz, o którym mowa w ust. 1, dokonuje wyjaśnienia wątpliwości w porozumieniu z tą osobą.

4. W przypadku braku możliwości porozumienia z osobą stwierdzającą zgon lub gdy osoba ta odmówiła dokonania zmian we wpisach karty zgonu, lekarz, o którym mowa w ust. 1, jest uprawniony do wpisania symbolu przyczyny zgonu, jaką uzna za odpowiednią, zgodnie z najlepszą wiedzą i stosownie do posiadanych informacji.

§ 6. 1. Urząd stanu cywilnego wypełnia rubryki: 15, 17—23 egzemplarza A oraz dokonuje adnotacji na stronie 2 egzemplarza B.

2. W sytuacji, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 2, urząd stanu cywilnego dokonuje wyłącznie adnotacji na stronie 2 egzemplarza B.

3. Część strony 1 i 2 egzemplarza B, znajdująca się powyżej linii odcięcia, oznaczona napisem „dla celów pochowania zwłok”, jest zwracana osobie uprawnionej do pochowania zwłok, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy, i jest przedstawiana przez tę osobę administracji cmentarza w celu pochowania zwłok.

§ 7. Druki karty zgonu, według dotychczasowych wzorów, mogą być używane do czasu wyczerpania tych druków, z uwzględnieniem zmian dotyczących wpisów wynikających z rozporządzenia.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2002 r.

Minister Zdrowia: *M. Łapiński*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. (poz. 1782)

Egzemplarz B – Strona 2

Wzór  
Egzemplarz A – Strona 1

Urząd Stanu Cywilnego

w.....

Stwierdza się, że zgon zarejestrowano w księgach stanu cywilnego w dniu ..... pod numerem .....

Dane uzupełniające\*:  
 Nazwisko rodowe osoby zmarłej .....

Stan cywilny .....

Imiona i nazwiska rodziców osoby zmarłej .....

....., data .....

(pieczęć i podpis kierownika Urzędu Stanu Cywilnego)

\*rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 1 sierpnia 2001 r. w sprawie sposobu prowadzenia ewidencji grobów (Dz. U. Nr 90, poz. 1013)

Karta dotyczy zmarłego

.....  
 dziecko do 1 roku  
 innych (wypełnia urząd statystyczny)

**KARTA STATYSTYCZNA do karty zgonu DZIAŁ I**

(wypełnia osoba upoważniona do stwierdzenia zgonu)

- Nazwisko
- Imię (imiona)
- Data zgonu rok m-c dzień  
wpisywać cyframi arabskimi
- Data urodzenia rok m-c dzień  
wpisywać cyframi arabskimi
- Pieczęć\*\*  
1. męska 2. żeńska
- Numer PESEL

7. Przyczyna zgonu

a).....  
 Symbol przyczyny wyjściowa albo przyczyna zewnętrzna urazu lub zatrucia  
 przyczyny wewnętrznej urazu lub zatrucia wg ICD-10

b).....  
 Przyczyna wtórna

c).....  
 Przyczyna bezpośrednia

8. Miejsce zgonu\*\*  
 1. szpital  
 2. inny zakład opieki zdrowotnej  
 3. dom  
 4. inne

9. Osoba stwierdzająca przyczynę zgonu\*\*\*  
 1. lekarz w wyniku sekcji zwłok  
 2. lekarz bez sekcji zwłok  
 3. inna

10. Dziecko pochodziło z porodu<sup>a)</sup>  
 1. pojedynczego, 2. bliźniaczego, 3. trójczącego, 4. czworaczego

11. Które dziecko z kolejno urodzonych przez matkę

12. Ciężar dziecka przy urodzeniu w gramach

13. Długość ciała dziecka przy urodzeniu w centymetrach

14. Okres trwania ciąży w tygodniach

✕ - linia odcięcia

\*\* Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej, indywidualnej praktyki lekarskiej, lekarza, osoby powołanej przez starostę

\*\*\* Właściwe określenie otoczyć obwódką

rok m-c dzień  
 wpisywać cyframi arabskimi

(pieczęć i podpis osoby stwierdzającej zgon)

Nr aktu zgonu		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
Data rejestracji		rok	_____	m-c	_____	dzień	_____				
15. Kod terytorialny miejsca rejestracji	16. Nr kolejny formularza (wypełnia urząd statystyczny)		_____								
	17. Stan cywilny *) 1. kawaler 2. panna 3. żonaty 4. zamężna 5. separowany 6. separowana 7. rozwiedziona 8. rozwiedziona 9. wdowiec 10. wdowa 11. wykształcenie ukończone *) 1. wyższe 2. policealne 3. średnie 4. zasadnicze zawodowe 5. gimnazjalne 6. podstawowe 7. niepełne podstawowe	19. Źródło utrzymania *) A. Praca: 1. najemna w sektorze publicznym 2. najemna w sektorze prywatnym 3. na rachunek własny w rolnictwie 4. na rachunek własny poza rolnictwem B. Niezarobkowe: 5. emerytura 6. renta z tytułu niezdolności do pracy 7. zasiłek dla bezrobotnych 8. inne C. Inne dochody D. Na utrzymaniu				18. Wykształcenie ukończone *) 1. wyższe 2. policealne 3. średnie 4. zasadnicze zawodowe 5. gimnazjalne 6. podstawowe 7. niepełne podstawowe					
20. Miejsce zamieszkania											
_____ Nazwa miejscowości _____ _____ symbol terytorialny _____ (wypełnia urząd statystyczny)											
_____ gmina (dzielnica) _____											
_____ powiat _____											
_____ województwo _____											
21. _____ Wypełniać tylko dla osób o stanie cywilnym: żonaty (zamężna)											
Dane wdowca (wdowy)											
Nr PESEL _____											
Nazwisko _____											
Imię (imiona) _____											
Nazwisko rodowe _____											
Data urodzenia _____ rok _____ m-c _____ dzień _____ Rok zawarcia związku małżeńskiego _____ rok _____ m-c _____ dzień _____											
22. Rok zawarcia związku _____ małżeńskiego rodziców _____ rok _____ m-c _____ dzień _____ matki dziecka _____ rok _____ m-c _____ dzień _____											
23. Data urodzenia _____ rok _____ m-c _____ dzień _____ matki dziecka _____ rok _____ m-c _____ dzień _____											

\*) właściwe określenie otoczyć obwódką

rok \_\_\_\_\_ m-c \_\_\_\_\_ dzień \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (podpis kierownika  
Urzędu Stanu Cywilnego)

KARTA ZGONU (dla celów pochowania zwłok)	
1. Imię i nazwisko zmarłego	2. Płeć *) męska żeńską
2. Data i miejsce urodzenia	
3. Data zgonu	
4. Miejsce zgonu	
5. Ostatnie miejsce zamieszkania	
6. Dziecko martwo urodzone: <input type="checkbox"/> tak**) <input type="checkbox"/> nie**)	
7. Przyczyna zgonu: zgon z powodu choroby zakaźnej, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o omentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295 i Nr 120, poz. 1268). <input type="checkbox"/> tak**) <input type="checkbox"/> nie**)	
Wypełnia osoba upoważniona do stwierdzenia zgonu	
_____ pieczęć i podpis osoby stwierdzającej zgon	
KARTA ZGONU (dla celów USC)	
8. Imię i nazwisko zmarłego	2. Płeć *) męska żeńską
9. Data i miejsce urodzenia	
10. Data zgonu	
11. Miejsce zgonu	
Wypełnia osoba upoważniona do stwierdzenia zgonu	
_____ pieczęć i podpis osoby stwierdzającej zgon	

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*\*) właściwe zaznaczyć ☞ - linia odcięcia