

Karta dotyczy zmarłego

dziecka do
1 roku

innych

(wypełnia urząd statystyczny)

Pieczeńć uprawnionego podmiotu*)

**KARTA STATYSTYCZNA
do karty zgonu****DZIAŁ I**

(wypełnia osoba upoważniona do stwierdzenia zgonu)

1. Nazwisko 2. Imię (imiona) 3. Data zgonu rok m-c dzień godz. min.
wpisywać cyframi arabskimi tylko dla dziecka do 1 roku4. Data urodzenia rok m-c dzień godz. min.
wpisywać cyframi arabskimi tylko dla dziecka do 1 roku

5. Płeć**) 1. męska 2. żeńska

6. Numer PESEL

7. Przyczyna zgonu

a).....
(przyczyna wyjściowa albo przyczyna zewnętrzna urazu lub zatrucia)Symbol przyczyny
wyjściowej albo
przyczyny zewnętrznej
urazu lub zatrucia wg
ICD-10b).....
(przyczyna wtórna)c).....
(przyczyna bezpośrednia)Pieczeńć i podpis
lekarza orzekającego o
przyczynie zgonu dla
celów statystycznych

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

Rubryki 10-14 wypełniać tylko dla dziecka w wieku do 1 roku

10. Dziecko pochodziło z porodu**)

1. pojedynczego, 3. trójaczego
2. bliźniaczego, 4. czworaczego

11. Które dziecko z kolejno
urodzonych przez matkę12. Ciężar dziecka przy urodzeniu w
gramach

13. Długość ciała dziecka przy urodzeniu w centymetrach

14. Okres trwania ciąży w tygodniach

*) Pieczeńć zakładu opieki zdrowotnej, indywidualnej praktyki lekarskiej, lekarza, osoby powołanej przez starostę

**) Właściwe określenie otoczyć obwódka

rok m-c dzień
wpisywać cyframi arabskimi.....
(pieczeńć i podpis osoby stwierdzającej zgon)

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)

✂.....

Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego

Nr aktu zgonu

.....
(pieczęć i podpis)

....., dnia

✂ - linia odcięcia

KARTA ZGONU (dla celów pochowania zwłok)

Wypełnia osoba upoważniona do stwierdzenia zgonu	1. Imię i nazwisko zmarłego	2. Płeć *) męska żeńska
	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 cmentarzach 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**)	
..... pieczęć i podpis osoby stwierdzającej zgon		
%< - linia odcięcia		
KARTA ZGONU (dla celów USC)		
Wypełnia osoba upoważniona do stwierdzenia zgonu	8. Imię i nazwisko zmarłego	2. Płeć *) męska żeńska
	9. Data i miejsce urodzenia	
	10. Data zgonu	
	11. Miejsce zgonu	
..... pieczęć i podpis osoby stwierdzającej zgon		

*) niepotrzebne skreślić

**) właściwe zaznaczyć

%< - linia odcięcia

Nr aktu zgonu

Data rejestracji rok m-c dzień

15. Kod terytorialny miejsca rejestracji <input type="text"/>		16. Nr kolejny formularza (wypełnia urząd statystyczny) <input type="text"/>	
17. Stan cywilny *) 1. kawaler 6. separowana 2. panna 7. rozwiedziony 3. żonaty 8. rozwiedziona 4. zamężna 9. wdowiec 5. separowany 10. wdowa		18. Wykształcenie ukończone *) 1. wyższe 4. zasadnicze zawodowe 2. policealne 5. gimnazjalne 3. średnie 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 <input type="checkbox"/> (wpisać symbol osoby utrzymującej: 1-8 lub C)
20. Miejsca zamieszkania			
<input type="text"/> Nazwa miejscowości		<input type="text"/> symbol terytorialny (wypełnia urząd statystyczny)	
gmina (dzielnica) <input type="text"/>			
powiat <input type="text"/>			
województwo <input type="text"/>			
21. Wypełniać tylko dla osób o stanie cywilnym: żonaty (zamężna)			
Dane wdowca (wdowy)			
Nr PESEL <input type="text"/>			
Nazwisko <input type="text"/>			
Imię (imiona) <input type="text"/>			
Nazwisko rodowe <input type="text"/>			
Data urodzenia <input type="text"/>		Rok zawarcia związku małżeńskiego <input type="text"/>	
rok m-c dzień			
22. Rok zawarcia związku małżeńskiego rodziców <input type="text"/>		23. Data urodzenia matki dziecka <input type="text"/>	
		rok m-c dzień	

*) właściwe określenie otoczyć obwódką

rok m-c dzień

.....
(podpis kierownika
Urzędu Stanu Cywilnego)