

## **Wzór karty zgonu.**

Dz.U.2021.1448 z dnia 2021.08.10

Status: Akt obowiązujący

Wersja od: 31 grudnia 2022r.

## **Wejście w życie:**

5 października 2021 r.

## **Wygasa z końcem dnia:**

1 stycznia 2024 r.

## **zobacz:**

§ 2

rozporządzenie wygasa z końcem dnia 1 stycznia 2024 r. zgodnie z § 2 nin. rozporządzenia.

## **Spis treści**

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

§ 2. 2 Rozporządzenie traci moc z dniem 1 stycznia 2024 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 5 października 2021 r. 3

ZAŁĄCZNIK

## **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA <sup>1</sup>**

**z dnia 23 lipca 2021 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. z 2021 r. poz. 709) zarządza się, co następuje:

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

§ 2. <sup>2</sup> Rozporządzenie traci moc z dniem 1 stycznia 2024 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 5 października 2021 r. <sup>3</sup>

## **ZAŁĄCZNIK**

### **WZÓR**

#### **Karta zgonu**

wzór

<sup>1</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

<sup>2</sup> § 2 zmieniony przez § 1 rozporządzenia z dnia 28 grudnia 2022 r. (Dz.U.2022.2839) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 31 grudnia 2022 r.

<sup>3</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (Dz. U. z 2019 r. poz. 1085), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. poz. 2320 oraz z 2021 r. poz. 72, 802, 1135 i 1163).

## Karta zgonu

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

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		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*

8. Płeć osoby zmarłej**	1	mężczyzna
	2	kobieta

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

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

11. Które dziecko z kolejno urodzonych przez matkę****		
--	--	--

12. Ciężar dziecka przy urodzeniu w gramach****		
---	--	--

13. Długość dziecka przy urodzeniu w centymetrach****		
---	--	--

14. Okres trwania ciąży w tygodniach****		
--	--	--

15. Punkty w skali Apgar****		
------------------------------	--	--

16. Miejsce urodzenia osoby zmarłej	
-------------------------------------	--

17. Miejsce zgonu albo miejsce znalezienia zwłok (miejscowość)	

### 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

<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)</p> <p>.....</p>
---------------------------	---

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

<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)</p> <p>.....</p>
---------------------------	---

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

<p>.....</p>
--------------

<b>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**</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">tak</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">nie</td> </tr> </table>	1	tak	2	nie
1	tak				
2	nie				

**18b. Informacje o osobie stwierdzającej przyczynę zgonu**

<p>.....</p>
--------------

<b>18c. Czy była przeprowadzona sekcja zwłok lub inne badania post mortem?***</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">tak</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">nie</td> </tr> </table>	1	tak	2	nie	<b>18d. Czy przyczyna zgonu podana powyżej uwzględnia wyniki sekcji zwłok?***</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">tak</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">nie</td> </tr> </table>	1	tak	2	nie
1	tak										
2	nie										
1	tak										
2	nie										

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

rok [ ] [ ] [ ] [ ] dzień [ ] [ ] m-c [ ] [ ]

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

<p>Nazwa urzędu stanu cywilnego</p>
-------------------------------------

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
<b>20a. Okres przebywania osoby zmarłej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze gminy</b>	

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>**

1. Nazwisko osoby zmarłej

2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej

3. Imię (imiona) osoby zmarłej

4. Data zgonu\*\*\*\* rok [ ] [ ] [ ] [ ] dzień [ ] [ ] m-c [ ] [ ]

5. Miejsce zgonu (miejscowość)

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

7. Miejsce urodzenia osoby zmarłej

8. Imiona i nazwiska rodziców osoby zmarłej

9. Stan cywilny osoby zmarłej**			
1	kawaler	2	panna
3	żonaty	4	zamężna
5	rozwidziony	6	rozwidziona
7	wdowiec	8	wdowa

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

11. Zarejestrowanie zgonu / zgłoszenie zgonu \*\*

a. Zgon został zarejestrowany<sup>3)</sup>

b. Zgon został zgłoszony

.....  
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.