

## 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 [ ][ ][ ][ ] m-c [ ][ ] dzień [ ][ ] godz. [ ][ ] min [ ][ ]

albo data i godzina znalezienia zwłok\*\*\*\*

rok [ ][ ][ ][ ] m-c [ ][ ] dzień [ ][ ] godz. [ ][ ] min [ ][ ]

7. Miejsce zgonu albo

miejsce znalezienia zwłok (miejscowość)

.....

.....

8. Data urodzenia osoby zmarłej\*\*\*\*

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

9. Miejsce urodzenia osoby zmarłej (miejscowość)

.....

10. Płeć osoby zmarłej\*\*\*\*\*

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

2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej

3. Imię (imiona) osoby zmarłej

4. Stan cywilny osoby zmarłej\*\*\*\*

1 kawaler	2 panna
3 żonaty	4 zamężna
5 rozwiedziony	6 rozwiedziona
7 wdowiec	8 wdowa

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

6. Miejsce zgonu (miejscowość)

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

8. Miejsce urodzenia osoby zmarłej

9. Imiona i nazwiska rodziców osoby zmarłej

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

miejsowość

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****		
8. Ciężar dziecka przy urodzeniu w gramach****		
9. Punkty w skali Apgar****		
10. Okres trwania ciąży w tygodniach****		

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****		
--	--	--

.....  
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.