

Warszawa, dnia 10 sierpnia 2021 r.

Poz. 1448

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

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. Rozporządzenie traci moc z dniem 1 stycznia 2023 r.
- § 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 5 października 2021 r.²⁾

Minister Zdrowia: wz. *W. Kraska*

¹⁾ 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).

²⁾ 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).

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**	<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

.....

18c. Czy była przeprowadzona sekcja zwłok lub inne badania post mortem?***	<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	18d. Czy przyczyna zgonu podana powyżej uwzględnia wyniki sekcji zwłok?***	<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 zgonu¹⁾

Nazwa urzędu stanu cywilnego

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
20a. Okres przebywania osoby zmarłej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze gminy	

rok [][][][] dzień [][] m-c [][]

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

.....
podpis kierownika urzędu stanu cywilnego

¹⁾ Nie jest wymagane w przypadku dziecka martwo urodzonego.

