

Warszawa, dnia 20 grudnia 2023 r.

Poz. 2734

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 7 grudnia 2023 r.

w sprawie wzoru karty zgonu

Na podstawie art. 11 ust. 4c ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 i 1688) zarządza się, co następuje:

- § 1. Wzór karty zgonu jest określony w załączniku do rozporządzenia.
- § 2. Karty zgonu wydane przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowują ważność.
- § 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r.²⁾

Minister Zdrowia: *E. Krajewska*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 listopada 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2587).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2021 r. w sprawie wzoru karty zgonu (Dz. U. poz. 1448 oraz z 2022 r. poz. 2839), które traci moc z dniem 1 stycznia 2024 r.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2023 r. (Dz. U. poz. 2734)

WZÓR
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	min
albo data i godzina znalezienia zwłok****	
rok	m-c
dzień	godz.
min	min
7. Miejsce zgonu albo miejsce znalezienia zwłok (miejscowość)
8. Data urodzenia osoby zmarłej****	
rok	m-c
dzień	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**	<p>Część III przeznaczona dla potrzeb statystyki publicznej</p>
1. Miejsce zamieszkania osoby zmarłej, o ile jest znane	
województwo	
powiat	
gmina	
miejscowość	
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****	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Ciężar dziecka przy urodzeniu w gramach****	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Punkty w skali Apgar****	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Okres trwania ciąży w tygodniach****	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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****	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------

.....
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.